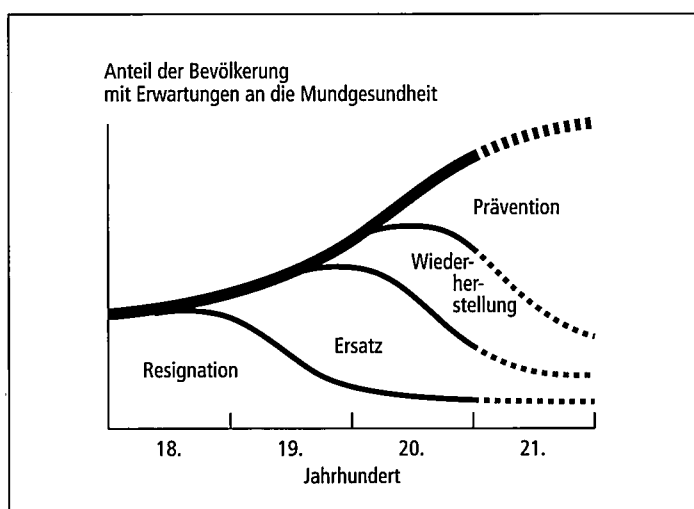


Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch

Ausgangsbedingungen und
Gestaltungsperspektiven

Festschrift zum
20-jährigen Bestehen
des Instituts der
Deutschen Zahnärzte
1980–2000



INSTITUT
DER DEUTSCHEN
ZAHNÄRZTE



Umschlagabbildung

Quelle: Douglass, Ch. W.: Die veränderte Rolle des Zahnarztes – ausgelöst durch Veränderungen im Krankheitsbild und der Altersstruktur der Bevölkerung. In: Interprofessionelle Zusammenarbeit in der zahnärztlichen Versorgung – Interprofessional Cooperation in Dental Care. IDZ-Broschürenreihe Band 4, Köln 1993, S. 28

Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch
Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven

Festschrift zum 20-jährigen Bestehen
des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
1980–2000

Materialienreihe
Band 25

Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch

Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven

Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) 1980–2000

Mit Beiträgen von:

Elmar Reich, Karl Horst Schirbort, Peter J. Tettinger,
Burkhard Tiemann, Eberhard Wille, Fritz-Josef Willmes

Herausgeber:

INSTITUT DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE (IDZ)

in Trägerschaft von

Bundeszahnärztekammer

– Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. –

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentl. Rechts –
50931 Köln, Universitätsstraße 73

Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser
Köln München 2001

Gesamtbearbeitung und Redaktion:

Dr. Wolfgang Micheelis
Dorothee Fink
Institut der Deutschen Zahnärzte/Köln

Übersetzung (Abstract):

Philip Slotkin, M. A. Cantab. M. I. T. I.
London

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch : Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven ;
Festschrift zum 20-jährigen Bestehen des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) 1980–2000 / Hrsg.:
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Mit Beitr. von: Elmar Reich ... [Gesamtbearb. und Red.: Wolf-
gang Micheelis ; Dorothee Fink]. – Köln ; München : Dt. Zahnärzte-Verl., DÄV-Hanser, 2001
(Materialienreihe / Institut der Deutschen Zahnärzte ; Bd. 25)
ISBN 3-934280-25-0

ISBN 3-934280-25-0

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Genehmigung des Verlages.

Fotos:

IDZ; Privat; Richter

Copyright © by Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV-Hanser
Köln München 2001

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung	7
1 Grußwort des Amtierenden Vorsitzenden des Gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschusses	9
<i>Fritz-Josef Willmes</i>	
2 Grußwort des Alternierenden Vorsitzenden des Gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschusses	13
<i>Karl Horst Schirbort</i>	
3 20 Jahre zahnärztliche Verbandsforschung – Erfahrungen und Perspektiven	15
<i>Burkhard Tiemann</i>	
3.1 Vorbemerkung	15
3.2 Entstehungsgründe der Verbandsforschung im Gesundheitswesen	16
3.2.1 Verwissenschaftlichung der Sozial- und Gesundheitspolitik ...	16
3.2.2 Aufbau der Public Health-Forschung	17
3.2.3 Förderung der Gesundheitssystemforschung	17
3.2.4 Gesundheitsberichterstattung	18
3.3 Einrichtung eines wissenschaftlichen Instituts der Zahnärzteschaft	18
3.4 Auftrag des Instituts der Deutschen Zahnärzte	19
3.5 Verbandsforschung und Berufspolitik	21
3.6 Forschungsschwerpunkte des IDZ	22
3.6.1 Epidemiologie von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in der Bevölkerung	22
3.6.2 Systemanalysen der Gesundheitsversorgung	23
3.6.3 Gesundheitsökonomie und zahnärztliche Berufsausübung ...	23
3.6.4 Präventionsforschung	24
3.6.5 Qualitätsforschung	25
3.6.6 Recht der zahnärztlichen Versorgung	26
3.7 Zukünftige Herausforderungen an die Institutsarbeit	27
4 Paradigmenwechsel in der Zahnheilkunde aus oralepidemiologischer Sicht	29
<i>Elmar Reich</i>	
4.1 Entwicklung der Oralepidemiologie in Deutschland	29

4.2	Einfluss der Gruppenprophylaxe und der Individualprophylaxe auf den Grad der Mundgesundheit	30
4.3	Mundgesundheit in Deutschland – Ergebnisse aus der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS III)	32
4.3.1	Mundgesundheit der Jugendlichen	32
4.3.2	Mundgesundheit der Erwachsenen und Senioren	34
4.4	Strukturwandel in der Zahnheilkunde	36
4.5	Rahmenbedingungen für die künftigen Herausforderungen an die zahnärztliche Versorgung	37
5	Optionen der Gesundheitssystemsteuerung aus gesundheitsökonomischer Perspektive	39
	<i>Eberhard Wille</i>	
5.1	Vorbemerkung	39
5.2	Die Gesundheitsausgaben im Überblick	40
5.3	Die GKV zwischen Wachstumsschwäche der Einnahmen und Ausgabendynamik	45
5.4	Globale Handlungsmöglichkeiten bei drohenden Budgetdefiziten	47
5.5	Grund-, Satzungs- und Wahlleistungen	49
5.6	Ansatzpunkte einer Änderung der Beitragsgestaltung	52
5.7	Die GKV vor dem Hintergrund der europäischen Integration	54
6	Grundfragen zahnärztlicher Freiberuflichkeit	57
	<i>Peter J. Tettinger</i>	
6.1	Vorbemerkung	57
6.2	Der Zahnarzt als ein Freier Beruf	58
6.3	Zum Typus des Freien Berufes	60
6.4	Neuere verfassungsgerichtliche Judikate zur zahnärztlichen Freiberuflichkeit	65
6.4.1	Altersbegrenzung für vertragszahnärztliche Versorgung	65
6.4.2	Verbot der Praxisführung in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts	67
6.4.3	Werbebeschränkungen	70
6.5	Kammerrechtliche Konsequenzen	73
7	Das Institut der Deutschen Zahnärzte: Organisationsstruktur, Gremien und Mitarbeiter	77
8	Abstract	79
9	Verzeichnis der Referenten	83
10	Anhang: Satzung des Instituts der Deutschen Zahnärzte	85
	Veröffentlichungen des Instituts der Deutschen Zahnärzte	89

Vorbemerkung

Mit einem Symposium zum Thema „Die zahnärztliche Versorgung im Umbruch – Ausgangsbedingungen und Gestaltungsperspektiven“ beging das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) am 25. Oktober 2000 in Berlin sein 20-jähriges Bestehen. Im Zentrum des wissenschaftlichen Programms zu diesem Jubiläum standen Grundfragen und Steuerungsaspekte des Gesundheitswesens vor dem Hintergrund der ökonomischen, organisatorisch-rechtlichen und epidemiologischen Entwicklungstrends der zahnmedizinischen Versorgung in Deutschland. Die vorliegende Festschrift dokumentiert die Symposien-Beiträge der einzelnen Referenten.

Das Institut der Deutschen Zahnärzte ist eine gemeinsame, organisatorisch verselbstständigte Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Das IDZ erfüllt die Aufgabe, für die Standespolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung im Rahmen der Aufgabenbereiche von KZBV und BZÄK zu betreiben.

Den Herausgebern ist es ein ausdrückliches Anliegen, allen Beteiligten für ihren Beitrag zu einer interessanten Veranstaltung auf hohem wissenschaftlichen Niveau zu danken. Das IDZ wird auch in der Zukunft bestrebt sein, seinem Auftrag gerecht zu werden, wissenschaftliche Unterstützung bei der Weiterentwicklung der zahnärztlichen Versorgungsstruktur im Gesundheitswesen zu leisten.

Die Herausgeber

im Januar 2001

1 Grußwort des Amtierenden Vorsitzenden des Gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschusses



Fritz-Josef Willmes

In meiner Eigenschaft als Amtierender Vorsitzender des Gemeinsamen Vorstandsausschusses von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung unseres Instituts der Deutschen Zahnärzte möchte ich Sie alle ganz herzlich hier in Berlin begrüßen. Ich freue mich – selbstverständlich auch im Namen meiner Kollegen des gesamten Vorstandsausschusses –, dass Sie so zahlreich zu unserer IDZ-Geburtstagsveranstaltung gekommen sind, obwohl Sie zum großen Teil recht weite Reisewege in Kauf nehmen mussten, um mit uns das 20-jährige Jubiläum des IDZ begehen zu können. Ich darf diese erfreuliche Teilnehmerresonanz auch als ein Signal deuten, dass unserem IDZ doch einige Anerkennung gezollt wird.

Ganz besonders freue ich mich auch, dass einige standespolitische Gefährten der „ersten Stunde“ unseres IDZ den Weg zu dieser Feier gefunden haben und möchte insofern die Kollegen Zedelmaier, Pillwein und Schad von dieser Stelle aus noch einmal sehr gerne namentlich begrüßen.

Den Ablauf unserer Jubiläumsfeier haben Sie bereits dem Einladungsprogramm entnommen, so dass ich schon jetzt unseren externen Referenten – Herrn Professor Reich, Herrn Professor Wille und Herrn Professor Tettinger – im Rahmen meiner Begrüßung ausdrücklich Dank sagen möchte, dass sie sich mit ihren Fachbeiträgen für die IDZ-Feier zur Verfügung gestellt haben. Denn natürlich: Wie es sich für ein wissenschaftlich arbeitendes Institut gehört, ist ein „intellektueller Input“ auch bei einer Geburtstagsfeier eigentlich ein Muss. Wir danken Ihnen, lieber Herr Reich, lieber Herr Wille und lieber Herr Tettinger, dass Sie uns in dieser Weise unterstützen wollen.

20 Jahre zahnärztliche Verbandsforschung: Erst im Gewand des FZV, des Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung – und dann, ab 1987,

in einem neuen Gewand als IDZ, unserem jetzigen Institut der Deutschen Zahnärzte in gemeinsamer Trägerschaft von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung: Was bedeutet das eigentlich?

Natürlich kann und will ich im Rahmen meines Grußwortes keine umfangreichen Betrachtungen aus standespolitischer Sicht anstellen. Professor Tiemann wird in seiner Eigenschaft als Geschäftsführender Direktor des IDZ in seinem Referat ohnehin einen kurzen chronologischen Abriss geben und auch wichtige Perspektiven wissenschaftlicher Beratungsfunktionen für die Aufgabenbereiche von Bundeszahnärztekammer und KZBV benennen. Ich möchte hier nur zwei Punkte – sozusagen exemplarisch – herausgreifen:

Da ist zunächst einmal die epidemiologische Forschungsarbeit unseres IDZ hervorzuheben, die der zahnärztlichen Standespolitik hilft, solide medizinische Orientierungsdaten – genauer: zahnmedizinische Orientierungsdaten – an die Hand zu bekommen und damit zahnmedizinische Versorgungsbedarfe in der Bevölkerung im Einzelnen zu identifizieren. Gleichzeitig hilft uns die IDZ-Forschung auf dem Gebiet der Epidemiologie ganz außerordentlich, den internationalen Dialog zur Gesundheitsberichterstattung in den einzelnen Ländern aufzunehmen und eine Erkenntnis darüber zu gewinnen, wo Deutschland beispielsweise im europäischen Vergleich der Mundgesundheit eigentlich steht. Gerade die 1999 veröffentlichte Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III) unseres IDZ hat hier eine ganze Fülle von neuen Erkenntnissen gebracht, die für die Politik von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung wichtige Impulse gegeben haben; Herr Reich wird auf die DMS III-Ergebnisse in seinem Beitrag noch im Einzelnen eingehen.

Der zweite Punkt, den ich ganz kurz anreißen möchte, betrifft die zahnärztliche Qualitätssicherungsforschung. Auch dies ist ein Arbeitsfeld, das sowohl national als auch international für die Ärzte- und Zahnärzteschaft immer wichtiger wird. Hier hat unser IDZ beispielsweise mit großer Unterstützung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe in den Jahren 1995/96 einen wie mir scheint hochinteressanten Modellversuch zu den Möglichkeiten zahnärztlicher Qualitätszirkel auf den Weg gebracht, der schlussendlich dazu geführt hat, dass mittlerweile mehr als 250 zahnärztliche Qualitätszirkel in der gesamten Bundesrepublik gegründet worden sind, in denen immerhin rund 2600 niedergelassene Kollegen regelmäßig arbeiten bzw. für die Qualitätsförderung in ihrer eigenen Praxis konstruktive Fallbesprechungen in der Kleingruppenarbeit leisten; ohne die wissenschaftlichen Auswertungen des damaligen Modellversuchs unseres IDZ hätten wir diese konkreten Ansatzpunkte für die Angebotsplanung von Qualitätszirkeln in den einzelnen Kammern zweifelsfrei so nicht zur Verfügung gehabt.

Noch ein weiterer Hinweis auf dem Gebiet der Qualitätssicherungsforschung: Durch unsere aktuelle Gründung einer Zentralstelle Zahnärztliche Qualitätssicherung (zzq) innerhalb des Organisationsgefüges des IDZ wol-

len Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam eine Anlauf- und Clearingstelle schaffen, um die vielfältigen Aktivitäten zur zahnmedizinischen Leitlinienentwicklung und der so genannten „Evidence-based Dentistry“ zu reflektieren und darüber hinaus auch dem entsprechenden internationalen Austausch auf diesem Gebiet eine klare Plattform zu geben. Gerade auf diese neue IDZ-Ergänzung in Sachen zq sind wir Standespolitiker stolz.

Soweit also meine herausgegriffenen Beispiele zum Nutzen der IDZ-Forschung für die zahnärztliche Berufspolitik. Insgesamt denke ich, dass wir mit dem Institut der Deutschen Zahnärzte gleichzeitig auch einen mittlerweile gut etablierten Ansprechpartner für Dritte ins Leben gerufen haben, der für die stark angewachsene universitäre Gesundheitsforschung, aber auch für die Public Health-Forschungsverbände eine Adresse geworden ist, die es ermöglicht, sich über die „Spezialitäten“ der zahnärztlichen Versorgung auf einer methodisch-wissenschaftlichen Ebene qualifiziert auszutauschen.

Ich wünsche unserer IDZ-Geburtstagsfeier nunmehr einen harmonischen Verlauf, danke insbesondere der gesamten IDZ-Mannschaft für ihre gute Arbeit und gebe an meinen IDZ-Amtsbruder, Kollegen Schirbort, sozusagen die „Begrüßungsstafette“ weiter. Und noch einmal: Herzlichen Dank für Ihr aller Kommen.

Berlin, 25. Oktober 2000

2 Grußwort des Alternierenden Vorsitzenden des Gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschusses



Karl Horst Schirbort

Nachdem Kollege Willmes in seiner Eigenschaft als Amtierender Vorsitzender des Gemeinsamen IDZ-Vorstandsausschusses die heutige Geburtstagsveranstaltung unseres Forschungsinstituts feierlich eröffnet hat, bleibt mir als Alternierender Vorsitzender unseres IDZ nur die angenehme Pflicht, die freundlichen Begrüßungsworte und Danksagungen noch einmal ausdrücklich zu unterstreichen: Auch ich persönlich freue mich über das rege Erscheinen zu unserem 20-jährigen IDZ-Jubiläum sehr und freue mich übrigens ganz besonders, in diesem Kreis auch die Kollegen Zedelmaier, Pillwein und Schad begrüßen zu dürfen, die in ihrer damaligen Vorsitzendenfunktion im IDZ bzw. dem früheren FZV alle ganz erheblich dazu beigetragen haben, dass unser zahnärztliches Forschungsinstitut zu dem geworden ist, was es heute aus meiner Sicht darstellt: Nämlich eine Einrichtung, die für die deutschen Zahnärzte in den beiden großen Aufgabebereichen von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung praxisrelevante Forschung und wissenschaftliche Beratung mit – wie ich meine – großem Erfolg betreibt.

Dabei war es zweifellos eine standespolitisch richtige Entscheidung, die verschiedenen Forschungsanliegen und Forschungsbedarfe zur zahnärztlichen Versorgung und zur zahnärztlichen Berufsausübung in einer einzigen Einrichtung zu bündeln, die von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam getragen wird. Viele Fragestellungen, die unser Institut bearbeitet, lassen sich naturgemäß nicht in „Kästchen“ nach BZÄK oder KZBV einsortieren, sondern umfassen häufig Problemanalysen, die für beide Organisationen in gleicher Weise von erheblichem Interesse sind. Insofern hat sich also diese „Bündelung“ der Verbandsforschungsaktivitäten sowohl aus ideeller als auch natürlich aus finanzieller Sicht bestens bewährt; ich meine eine wirklich kluge Zukunftsentscheidung!

Das Arbeitsspektrum unseres Instituts ist vielgestaltig angelegt und umfasst sowohl Fragen zur Grundlagenforschung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Versorgung als auch wissenschaftliche Fragen zu aktuellen Entscheidungsbedarfen der beiden Trägerorganisationen. Vielleicht darf ich an dieser Stelle auf ein zur Zeit laufendes ziemlich komplexes Forschungsprojekt hinweisen, das mich gerade als Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung in besonderem Maße beschäftigt: Ich spreche hier die wissenschaftlichen Grundlagenarbeiten für die Erstellung eines neuen Bewertungssystems zahnärztlicher Leistungen im Gefüge der vertragszahnärztlichen Versorgung unserer gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland an. Hier steht insbesondere die KZBV durch das Gesundheitsreformgesetz 2000 in der Pflicht, den Grundgedanken einer präventionsorientierten Zahnheilkunde in einem neuen Bewertungsmaßstab für Zahnärzte zu verankern – ein Anliegen, das vom Prinzip her wohl bei allen Zahnärzten in Deutschland auf Zustimmung stößt. Das IDZ wird hierzu in den nächsten 12 bis 15 Monaten eine große arbeitswissenschaftliche Studie bei niedergelassenen Zahnärzten durchführen, um mit sauberen Methoden der Forschung den Zeitaufwand und auch die geistigen und die körperlichen Beanspruchungsparameter für ein Gerüst moderner zahnärztlicher Dienstleistungen herauszufinden. Wir werden in der KZBV – und dann auch mit unseren Vertragspartnern – politisch schauen müssen, was sinnvoll und zweckdienlich in das vertragszahnärztliche Versorgungssystem hineingenommen werden kann. Das wird noch ein schweres Stück politischer Arbeit, aber ohne die arbeitswissenschaftlichen Grundlagen unseres IDZ würden wir hier wohl ziemlich im Nebel herumstochern.

Ich denke, man sieht an diesem einen Projektbeispiel recht deutlich, in welcher Weise die Arbeit unseres Forschungsinstituts mit den standespolitischen Verwertungsanliegen verknüpft ist!

Ich will mit meinem kurzen Grußwort zum Ende kommen; Burkhard Tiemann wird in seiner Eigenschaft als Geschäftsführender Direktor des IDZ auf diese „Verknüpfungen“ zwischen Forschung und Standespolitik gleich noch eingehend in seinem eigenen Referat zu sprechen kommen. Ich möchte aber abschließend noch einmal ganz ausdrücklich meinen Dank an das IDZ und an die gesamte Mannschaft sagen, die uns Landespolitiker in den letzten 20 Jahren doch mit einer ganzen Fülle von wichtigen Informationen versorgt haben – manchmal übrigens auch durchaus von der Sorte „unbequemer Art“.

Das IDZ hat mit seiner Forschungsarbeit zweifellos mitgeholfen, die zahnärztliche Versorgung in Deutschland weiterzuentwickeln bzw. auf neue Herausforderungen auch neue Antworten zu finden. Herzlichen Glückwunsch zum 20-jährigen Geburtstag – und weiter so!

Berlin, 25. Oktober 2000

3 20 Jahre zahnärztliche Verbandsforschung – Erfahrungen und Perspektiven



Burkhard Tiemann

3.1 Vorbemerkung

Ich habe heute das Vergnügen und die Ehre, einen Rückblick vorzunehmen auf 20 Jahre zahnärztliche Verbandsforschung – unter Berücksichtigung der Erfahrungen und mit Blick auf die Perspektiven. Wenn man die Liste der Aktivitäten des Instituts einmal durchgeht, dann ist natürlich viel mehr wissenschaftliche Arbeit geleistet worden als heute hier aufgezeigt werden kann, wissenschaftliche Arbeit und Projekte – es klang ja in den Grußworten der Vorsitzenden an –, die einen ganz engen Bezug zur zahnärztlichen Berufspolitik aufweisen.

20 Jahre sind im Leben einer Wissenschaftseinrichtung eine kurze Periode. Zwar werden die Halbwertszeiten wissenschaftlicher Erkenntnisse immer kürzer –, dennoch benötigt der Wissenschaftstransfer für seinen Eingang und die Akzeptanz in der Scientific Community und erst recht in die Praxis einen gewissen zeitlichen Rahmen. Dies gilt auch für Forschungseinrichtungen in der Verbandsszene. Mit 20 Jahren ist die Volljährigkeitsgrenze überschritten, sodass das Erreichen dieses Alterslimits Anlass gibt, über Zielsetzungen, Sinnggebung, Relevanz und Erfolg einer Verbandsforschungseinrichtung, wie sie das Institut der Deutschen Zahnärzte darstellt, zu reflektieren und Bilanz zu ziehen. Da auch die beiden Trägerorganisationen Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung weniger als ein halbes Jahrhundert alt sind, begleitet ihr gemeinsames „Kind“ IDZ die beiden zahnärztlichen Spitzenorganisationen immerhin eine entscheidende Phase ihres Lebens und ist damit integraler Bestandteil der Zahnarztfamilie geworden.

3.2 Entstehungsgründe der Verbandsforschung im Gesundheitswesen

3.2.1 Verwissenschaftlichung der Sozial- und Gesundheitspolitik

Wenn man nach Ursachen und Hintergründen für die Genese des IDZ vor 20 Jahren fragt, so liegen die Entstehungsgründe in einer deutlichen Veränderung der politischen und wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Gesundheitswesen, die sich seit etwa einem Vierteljahrhundert in Deutschland abzeichnet. Diese Metamorphose lässt sich summarisch mit dem Schlagwort einer „Verwissenschaftlichung“ der sozial- und gesundheitspolitischen Diskussionslandschaft umreißen. Während bis Mitte der 70er-Jahre in der deutschen Gesundheitspolitik eine fast ausschließlich kostenorientierte Betrachtungsweise der gesundheitlichen Systemfragen vorherrschte, hat sich in den letzten zwei Dezennien immer stärker eine wissenschaftliche und zunehmend interdisziplinäre Beschäftigung mit den Strukturfragen unseres Gesundheitswesens aufgebaut.

Die Hintergründe für diese Verwissenschaftlichung der Gesundheits- und Sozialpolitik lagen und liegen dabei sicherlich in einem erheblichen Maße in den veränderten Rahmenbedingungen der Wirtschafts- und Sozialordnung der Bundesrepublik Deutschland, sind aber auf diese ökonomischen Gesichtspunkte nicht ausschließlich reduzierbar. Hier sind neben dem allgemeinen Trend der Verwissenschaftlichung aller relevanten Politikfelder – erinnert sei an die Wirtschaftspolitik oder Arbeitsmarktpolitik, bei der diese Verwissenschaftlichung schon eine recht lange Tradition hat – die neuen Herausforderungen durch das gewandelte Krankheitspanorama, die medizinische Innovation und die demografischen Veränderungen im Altersaufbau der modernen Industriegesellschaften zu nennen. Ferner war für die deutsche Gesundheitspolitik auch ein gewisser Nachholbedarf im internationalen Vergleich in der wissenschaftlichen Beschäftigung mit den Grundfragen der medizinischen Versorgung zu konstatieren. Erst durch eine Vielzahl von Anstößen aus dem europäischen und außereuropäischen Raum, aber auch durch eine Wiederaufnahme eigener Forschungstraditionen auf dem Gebiet der Bevölkerungsmedizin, kam es in Deutschland zu einer zunehmenden wissenschaftlichen Beschäftigung mit dem Gegenstandsbereich Gesundheitssystem. Aber zweifellos wäre diese wissenschaftliche Entwicklung nicht so dynamisch in Gang gekommen, wenn nicht die finanzielle Kostendynamik im Gesundheitswesen hierzu den Grund gelegt hätte. Heute ist es politisches Gemeingut und im Sozialgesetzbuch normiert, dass wirtschaftlich-medizinische Gesichtspunkte bei Fragen der Wirksamkeit, der Steuerung und der Finanzierung des Gesundheitswesens aufeinander bezogen werden sollten, um zu stabilen Problemlösungen zu kommen. Wenngleich die Mitte der 70er-Jahre einsetzende Gesetzeslawine der Kostendämpfungsgesetzgebung vom KVKG bis zu ihren späten Früchten des Solidaritätsstärkungsgesetzes und der Gesundheitsreform 2000 fast ausschließlich fiskalistisch-ökonomistisch fixiert waren, baute sich insbesondere von

gesundheitsökonomischer und sozialmedizinischer Seite befruchtet eine wissenschaftliche Gegenströmung komplexerer Analysen des Gesundheitswesens auf. Nicht zuletzt wurde und wird auch gerade seitens der Heilberufe die Notwendigkeit medizinischer Orientierungsdaten angemahnt, um einer einseitig monetären Betrachtungsweise des Gesundheitswesens zu begegnen. Inwieweit diese Entwicklungstendenzen de facto ein gesellschaftliches Gegengewicht zu der ausschließlich fiskalischen und kurzatmigen Interventionsspirale der staatlichen Kostendämpfungspolitik vergangener Jahre aufbauen können, muss allerdings noch sehr offen bleiben.

3.2.2 Aufbau der Public Health-Forschung

Schon von früheren Bundesregierungen wurde auf die veränderten Herausforderungen im Gesundheitssektor unter anderem mit Programmen zur Forschung und Entwicklung im Dienste der Gesundheit reagiert, um Forschung zu Prävention und Gesundheitsvorsorge, zur Krankheitsbekämpfung und zur Struktur des Gesundheitswesens zu unterstützen. Die Tragweite dieser Verschiebungen und Erweiterungen in den sozialen und gesundheitspolitischen Argumentationsmustern wird noch an einer anderen Entwicklung in Deutschland ersichtlich: 1989 wurde von der damaligen Bundesregierung die Förderinitiative „Public Health-Forschung“ ins Leben gerufen, um der Gesundheitsforschung in einzelnen Forschungsverbänden eine institutionelle Plattform zu geben. Das Fördervolumen allein für die erste Anlaufphase betrug 55 Millionen Mark zuzüglich einer kontinuierlichen Folgefinanzierung. An zahlreichen deutschen Hochschulen entstanden so aus einer Vielzahl von Forschungsprojekten zu Fragen der Gesundheit und Krankheit in Deutschland eigene Studiengänge in Public Health, die im Sinne von Postgraduierten-Curricula organisiert sind und unter anderem neben Sozialwissenschaftlern, Ökonomen und Juristen insbesondere auch Ärzten und Zahnärzten zur Zusatzqualifizierung offen stehen. Durch die Einrichtung von Public Health-Studiengängen wird in Deutschland eine Entwicklung faktisch nachgeholt, die bereits seit einer Reihe von Jahren im europäischen und außereuropäischen Ausland, insbesondere Skandinavien, Großbritannien, in den USA und Kanada zum Tragen gekommen ist.

3.2.3 Förderung der Gesundheitssystemforschung

Gesundheitssystemforschung ist geradezu ein forschungspolitisches Modethema geworden. Erstmals hat sich 1995 die Deutsche Forschungsgemeinschaft mit einer umfangreichen Denkschrift an die Öffentlichkeit gewandt, in der unter dem Titel Gesundheitssystemforschung in Deutschland aktuelle Themenbereiche und exemplarische Forschungsfelder diskutiert und Empfehlungen zur weiteren Forschungsförderung gebündelt werden. Namhafte Stiftungen wie die Bertelsmann-Stiftung, Ludwig-Erhard-Stiftung und Heinz-Nixdorf-Stiftung haben das Thema Gesundheit entdeckt und Reformvorschläge für die Strukturenfinanzierung des Gesundheitswesens vorgelegt.

3.2.4 Gesundheitsberichterstattung

Zunehmend nimmt sich auch die Politik der Strukturfragen des Gesundheitswesens an. Mit der Einrichtung des Sachverständigenrates für die Konzentrierte Aktion und den regelmäßigen Gutachten dieses Gremiums zu Strukturfragen der medizinischen Versorgung stellte sich für die Berufsverbände der Heilberufe die Herausforderung, den dadurch ausgelösten Diskussionsprozess nicht nur berufspolitisch, sondern auch fachlich-wissenschaftlich zu begleiten. Das Gleiche gilt für den Aufbau einer Nationalen Gesundheitsberichterstattung für die Bundesrepublik Deutschland und gesetzliche Anforderungen an Qualitäts- und Effizienzsicherungen der Versorgung im SGB V, die bewirken, dass Verbandspolitik heute ohne wissenschaftliche Grundlagenarbeit und -begleitung nicht mehr vorstellbar ist.

3.3 Einrichtung eines wissenschaftlichen Instituts der Zahnärzteschaft

Diese Entwicklungen führten seit Mitte der 70er-Jahre auch in der Zahnärzteschaft zunehmend zu der Erkenntnis, dass der spezifische Standpunkt der Zahnärzteschaft in einer eigenständigen und selbstgesteuerten Form zur Geltung gebracht werden muss. Nach einer Vielzahl engagierter und kontroverser Diskussionen in den zahnärztlichen Gremien über das Für und Wider eigener Verbandsforschungsaktivitäten für den Berufsstand wurde auf Beschluss der Vertreterversammlung der KZBV die Errichtung eines eigenen wissenschaftlichen Instituts als rechtsfähige Stiftung privaten Rechts vorangetrieben, das unter dem Namen „Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung (FZV)“ seine Arbeit am 1. Februar 1980 aufnahm. Mir ist in bester Erinnerung, als ich gemeinsam mit dem damaligen Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Zedelmaier, die Institutsgründung initiierte, auf welche Skepsis dies bei vielen Berufsvertretern stieß, die in der Verwissenschaftlichung der Berufspolitik eher etwas Bedrohliches sahen, aber auch bei Vertretern der zahnmedizinisch-universitären Wissenschaft, die im Verbandsinstitut eine Konkurrenz witterten. Die Einwände reichten von der Gefahr mangelnder Objektivität eines verbandsinteressen geleiteten Instituts über die drohende Verselbstständigung und Ablösung sozialwissenschaftlicher Forschungsaktivitäten von standespolitischer Einflussnahme bis hin zu Einschätzungsunsicherheiten über das, was Forschungsgegenstand eines Verbandsinstituts sein könnte. Sehr bald aber nachdem das Institut seine Arbeit aufnahm, wurde deutlich, dass hier keine praxisfremde Spielwiese für Sozialwissenschaftler und auch keine Konkurrenz zu fachlich zahnmedizinisch-universitärer Forschung entstanden war, sondern wissenschaftliche Politikberatung einerseits und wissenschaftliche Grundlagenarbeit zu Fragen der zahnärztlichen Versorgung andererseits im Vordergrund standen.

Die forschungsbezogene Gründungsaktivität der Zahnärzteschaft hat im Übrigen ihre Vorbilder im Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung

und im Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen, mit denen die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereits 1973 beziehungsweise der Bundesverband der Ortskrankenkassen 1976 auf das Erfordernis wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit den Grundfragen der medizinischen Versorgung reagiert hatten. Zu erwähnen sind in diesem Zusammenhang aber auch die Gründungen der wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Institute der Arbeitgeberverbände und des Gewerkschaftsbundes, die ebenfalls frühzeitig die Notwendigkeit wissenschaftlicher Untermauerung der Verbandsaktivitäten erkannt hatten. So wurde denn auch als zentraler Auftrag des FZV die Forschung auf dem Gebiet der zahnärztlichen Versorgung, insbesondere der gesetzlichen Krankenversicherung, als sachdienliche Hilfestellung bei den gesetzlichen und satzungsmäßigen Aufgaben der zahnärztlichen Berufsvertretungen formuliert, um deren Auftrag zur Sicherstellung der kassenzahnärztlichen Versorgung zu unterstützen und weiterzuentwickeln.

3.4 Auftrag des Instituts der Deutschen Zahnärzte

War das Forschungsinstitut für die zahnärztliche Versorgung noch eine Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, wurde durch Beschlüsse von KZBV und Bundeszahnärztekammer ab 1. 1. 1987 eine gleichgewichtige Trägerschaft der beiden zahnärztlichen Bundesorganisationen hergestellt und eine gemeinsame zentrale Forschungseinrichtung unter dem Namen „Institut der Deutschen Zahnärzte“ etabliert. Bundeszahnärztekammer und KZBV haben damit die Verbandsforschung als eine Gemeinschaftsaufgabe der deutschen Zahnärzte erkannt und mit dem IDZ eine Institution geschaffen, deren satzungsmäßige Aufgabe es ist, für die Berufspolitik der deutschen Zahnärzte praxisrelevante Forschung, Entwicklung und Beratung in den Aufgabenbereichen der zahnärztlichen Spitzenorganisationen zu betreiben. Dabei waren sich beide Trägerorganisationen von Anfang an bewusst, dass die Gesundheitsforschung im zahnmedizinischen Feld eine Vielzahl wissenschaftlicher Fachdisziplinen tangiert und Themenstellungen betrifft, die gesundheitsökonomische, juristische, betriebswirtschaftliche Themen ebenso berühren wie die medizinsoziologischen oder -psychologischen und sozialmedizinischen Komponenten der zahnärztlichen Versorgung. Vor diesem interdisziplinären Hintergrund bilden folgende Ziele der wissenschaftlichen Arbeit des IDZ die Grundlage der Institutsaktivitäten (vgl. Übersicht 3-1):

Übersicht 3-1: Ziele der wissenschaftlichen Arbeit des IDZ

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Wissenschaftliche Beratung und Unterstützung der berufspolitischen Gremien von KZBV und BZÄK durch Durchführung von Forschungsprojekten zu Fragen des Systems der zahnärztlichen Versorgung und der zahnärztlichen Berufsausübung • Wissenschaftliche Darstellung der Besonderheiten des zahnmedizinischen Standpunktes auf dem Gesamtfeld der Gesundheitsforschung in Deutschland durch Forschungspublikationen und durch Ausrichtung von wissenschaftlichen Symposien • Herstellung eines zahnärztlichen Eigengewichtes im Verhältnis zu den Verbandsforschungsaktivitäten anderer Organisationen des Gesundheitswesens • Vorhalten einer Anlaufstelle für wissenschaftliche Anfragen und Analysen der zahnärztlichen Versorgung auf nationaler, europäischer und internationaler Ebene (z. B. ERO, FDI oder WHO) • Unterstützung bei Serviceleistungen für die niedergelassene Zahnärzteschaft zu Fragen der Praxisführung, z. B. auf den Feldern der EDV, der Ergonomie, Materialübersichten usw. |
|---|

Von Anbeginn an hat sich das IDZ dabei auf folgende Schwerpunkte konzentriert (vgl. Übersicht 3-2):

Übersicht 3-2: Hauptthemenfelder der Arbeit des IDZ
--

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Systemanalysen der Gesundheitsversorgung im nationalen Raum und im internationalen Vergleich • Epidemiologie von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in der Bevölkerung • Fragen der Sozial- und Verhaltensmedizin, insbesondere Präventionsforschung • Qualitätssicherungsforschung • Recht der zahnärztlichen Versorgung • Problemstellungen der Gesundheitsökonomie • Zahnärztliche Berufsausübung |
|--|

Dabei ist zu berücksichtigen, dass mit einem vergleichsweise kleinen Stab häufig auch eine externe wissenschaftliche Projektkooperation, insbesondere mit zahnmedizinischen Wissenschaftlern und externen Forschungsinstituten und universitären Einrichtungen, erforderlich ist. Die Forschungsaktivitäten werden in Publikationsreihen, insbesondere der IDZ-Materialienreihe und IDZ-Broschürenreihe, dokumentiert. Zusätzlich gibt das IDZ einen Informationsdienst heraus, der in unregelmäßigen Abständen über wesentliche Forschungsfragen bzw. Forschungsergebnisse in knapper Form berichtet und sich an einen breiten Adressatenkreis aus den Bereichen Gesundheits- und Sozialpolitik, ärztliche und zahnärztliche Selbstverwaltung, Medizinjournalismus und Gesundheitsforschungsinstitutionen im In- und Ausland wen-

det. Darüber hinaus ist das Institut auf wissenschaftlichen Tagungen und Kongressen durch eigene Beiträge vertreten und veranstaltet zu aktuellen wissenschafts- und berufspolitisch relevanten Fragen Symposien unter Mitwirkung namhafter Wissenschaftler und Berufspolitiker.

3.5 Verbandsforschung und Berufspolitik

Eine allgemeine Darstellung der Forschungsaktivitäten des IDZ bliebe unvollständig, wenn nicht auch darauf hingewiesen würde, dass selbstverständlich auch die Verbandsforschung im zahnärztlichen Raum sich notgedrungen zuweilen in einem gewissen Spannungsfeld zur Berufspolitik bewegt. Die enge Anbindung an die Berufspolitik ist durch die Organisationsstruktur des IDZ gewährleistet, das durch einen gemeinsamen Vorstandsausschuss von Vorstandsmitgliedern der KZBV und BZÄK geleitet wird, unter dem alternierenden Vorsitz des KZBV-Vorsitzenden und des BZÄK-Präsidenten. Ist somit eine enge Anbindung an die politische Willensbildung der zahnärztlichen Spitzengremien gewährleistet, bleibt doch Verbandsforschung, wenn sie innovativ sein soll und nicht bloß eine wissenschaftlich aufgeputzte PR-Stelle eines Verbandes darstellt, auf einen Freiraum autonomen Forschens angewiesen, weil nur auf diese Weise Fragestellungen generiert werden können, die längerfristig und zukunftsorientiert jenseits der Tagespolitik für den Berufsstand von Bedeutung sind und weil nur so das Maß an wissenschaftlicher Objektivität und Glaubwürdigkeit erzielt werden kann, ohne das ein Verbandsinstitut im politischen und wissenschaftlichen Umfeld weder Renommee noch Glaubwürdigkeit, noch Akzeptanz erringen kann. So ist es eine zentrale Funktion des Instituts, Fragestellungen und Themen zu durchdenken und zu problematisieren, die vielleicht standespolitisch zunächst auch Neuland sind, die aber doch die interne Willensbildung befruchten und Berufspolitik zu prospektivem Handeln bewegen können. Vorrangig wendet sich das IDZ Problemstellungen zu, deren Aufarbeitung und Veröffentlichung nützlich und geboten erscheint, um zahnärztliche Belange deutlich werden zu lassen. In erster Linie sieht das IDZ seine Aufgabe darin, mit den Institutionen und Forschungseinrichtungen aus dem staatlichen, halbstaatlichen, privaten oder verbandlichen Bereich das wissenschaftliche Gespräch zu suchen, um die Funktion der zahnmedizinischen Versorgung und die Rolle des zahnärztlichen Berufsstandes für die zahngesundheitliche Versorgung der Bevölkerung bewusst zu machen. Hier soll das Institut als Multiplikator zahnärztlicher Konzeptionen in der Publizistik, in der Sozialpolitik, bei Verbänden, Ministerien, Krankenkassen und Parteien ebenso wirken wie der Vermittlung zahnärztlicher Sichtweisen in wissenschaftlichen Stiftungen und in wissenschaftlichen Einrichtungen dienen.

Nach 20 Jahren Erfahrung mit der Arbeit des Instituts glaube ich feststellen zu können, dass dieses Selbstverständnis des Instituts sowohl in der „Binnenperspektive“, d. h. im Verhältnis zu den politisch-verantwortlichen zahn-

ärztlichen Gremien, als auch nach „außen“ gegenüber dem gesundheits- und sozialpolitischen Umfeld und dem so genannten Wissenschaftsbetrieb durchgesetzt werden konnte. Ich kann mit Freude und Stolz feststellen, dass nach 20 Jahren das IDZ in der zahnärztlichen Berufspolitik die Akzeptanz und den Platz gefunden hat, die einer solchen Wissenschaftseinrichtung im Verbandswesen gebührt, dass das IDZ sich aber auch in der Wissenschaftsszene selbst, bei Ministerien, Krankenkassen und Verbänden ein Renommee geschaffen hat, das dem zahnärztlichen Berufsstand zugute kommt. Dies ist das Verdienst vorausschauender zahnärztlicher Standespolitiker, die die Arbeit des Instituts gefördert haben, und engagierter Mitarbeiter, die kreativ die Projekte des IDZ vorangebracht haben. Breitenwirkung kann eine solche Grundlagenarbeit letztlich nur dann entfalten, wenn die Zahnärzteschaft auf breiter Basis diese Arbeit mitträgt und das Institut als ein wissenschaftliches Forum annimmt, das den eigenen Standpunkt nach innen konzeptionell verdeutlicht und vertieft und nach außen eine spezifische Transformations-, Multiplikations- und Innovationsfunktion im gesundheits- und sozialpolitischen Raum erfüllt.

3.6 Forschungsschwerpunkte des IDZ

Dass das IDZ diesen Zielsetzungen in weitem Umfang gerecht geworden ist, möchte ich im Folgenden kurz anhand der Forschungsschwerpunkte und laufenden Projektarbeit skizzieren und exemplifizieren.

3.6.1 Epidemiologie von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in der Bevölkerung

Die Oralepidemiologie z. B. stellt einen zentralen Arbeitsschwerpunkt des Instituts dar. Durch die großen Mundgesundheitsstudien für die alten Bundesländer von 1989, für die neuen Bundesländer von 1992, konnte erstmals für Deutschland ein bevölkerungsrepräsentatives Bild über den Mundgesundheitszustand und den zahnärztlichen Versorgungsgrad erstellt werden. Zusätzliche sozialwissenschaftliche Analysen wurden angefertigt, um die vielfältigen zahnmedizinischen Diagnosen und Befunddaten mit dem Mundgesundheitsverhalten und sozialstrukturellen Merkmalen in Beziehung zu setzen. Internationale Vergleichsanalysen wurden darüber hinaus angestellt, um die aktuelle Datenlage zur Oral morbidity und zum Sanierungsgrad für Deutschland in einen größeren Bewertungsrahmen zu stellen. Durch diese epidemiologischen Analysen konnte der Öffentlichkeit aufgezeigt werden, dass auch in Deutschland die Kariesmorbidity bei Kindern und Jugendlichen signifikant zurückgegangen ist, dass die Bevölkerung einen hohen zahnärztlichen Sanierungsgrad aufweist und dass das prothetische Versorgungsniveau im internationalen Vergleich einen außerordentlich günstigen Platz einnimmt. Ferner konnte mit einer Vielzahl von Einzelergebnissen veranschaulicht werden, in welchem großen Maße das Mundge-

sundheitsverhalten der Menschen den oralen Erkrankungsgrad prägt. Durch die epidemiologische Projektserie ist es gelungen, den in früheren Gutachten des Sachverständigenrates und Veröffentlichungen des Gesundheitsministeriums vorgetragene Vermutungen, die Zahnmedizin in Deutschland sei ineffizient und teuer, durch wissenschaftlich-fundiertes, methodisch unangreifbares Material entgegenzutreten und dieses durch zahlreiche Veröffentlichungen, die auch international große Beachtung gefunden haben, zu erhärten.

In der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie wurde erstmals auch bundesweit repräsentatives Datenmaterial über den oralen Gesundheitszustand des kontinuierlich ansteigenden Anteils der älteren Bundesbürger erhoben. Darüber hinaus wurden in einem repräsentativen Stichprobenmodell die entsprechenden Daten für Kinder und Jugendliche fortgeschrieben und eine weitere deutliche Verbesserung der Zahngesundheit bei Kindern und Jugendlichen festgestellt, die flächendeckend die Effizienz von Präventionsmaßnahmen belegt. Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass auch dieser groß angelegte Mundgesundheitsurvey auf eigene Initiative der Zahnärzteschaft entstanden ist und von Bundeszahnärztekammer und KZBV mit Unterstützung der Länder-KZVen in vollem Umfang bei einem Kostenvolumen von 1,8 Millionen DM selbst finanziert wurde.

3.6.2 Systemanalysen der Gesundheitsversorgung

Lassen sie mich als weiteres Beispiel der Forschungsschwerpunkte die Systemanalysen der Gesundheitsversorgung ansprechen. Hier wurde zum einen auf der Grundlage einer industrieökonomischen Betrachtungsweise der Wirtschaftszweig der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland analysiert und mit anderen Wirtschaftszweigen innerhalb und außerhalb des Gesundheitswesens verglichen. Die Ergebnisse machten übrigens deutlich, dass die Umsätze des Wirtschaftszweiges zahnärztliche Versorgung gegenläufig zum boomenden Gesundheitssektor schon seit 1985 durch permanente Restriktionspolitik stagnieren und auch die Beschäftigung in diesem Bereich seit einiger Zeit wieder sinkt. Andererseits zeigen die seit 1984 durchgeführten Analysen des zahnärztlichen Investitionsverhaltens bei der Niederlassung, dass das für die Praxisgründung erforderliche Investitionsvolumen im Vergleich zu den ärztlichen Investitionen fast an der Spitze der Facharztgruppen liegt und damit deutlich die Kostenintensität der Zahnarztpraxis belegt.

3.6.3 Gesundheitsökonomie und zahnärztliche Berufsausübung

Bei den Themenschwerpunkten Gesundheitsökonomie und zahnärztliche Berufsausübung steht seit Jahren für das IDZ zum einen die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der so genannten „Dänenstudie“ im Vorder-

grund, die mit ausschließlich zeitbezogenem Ansatz das zahnärztliche Leistungsgeschehen zu erfassen und zu bewerten versuchte. In einer eigenen arbeitswissenschaftlichen Projektserie hat das IDZ bereits frühzeitig unter systematischem Einbezug arbeitsphysiologischer und arbeitspsychologischer Erkenntnisse einen methodischen Rahmen entwickelt, der es grundsätzlich erlaubt, das zahnärztliche Leistungsgeschehen mehrdimensional abzubilden. Dabei wurde deutlich, dass für die Bewertungsfrage eine Minutenzahnmedizin im Stoppuhrverfahren zu kurz greift; neben der Beanspruchungsdauer, d.h. insbesondere dem Zeitaufwand, müssen auch Aspekte der Beanspruchungsintensität (geistige und körperliche Belastungsfaktoren) angemessen erfasst werden, um eine sachgerechte Bewertungsrelationierung zahnärztlicher Leistungen entwickeln zu können.

Dieser Ansatz steht im Mittelpunkt auch der derzeitigen arbeitswissenschaftlichen Analyse für einen neuen zahnärztlichen Leistungskatalog, die durch den gesetzlichen Auftrag einer Neufestlegung der Bewertungsrelationen bis zur Jahresmitte 2001 untermauert wird. Der Gesetzauftrag der Neubeschreibung einer präventionsorientierten Versorgung hat dazu geführt, dass die Spitzengremien der deutschen Zahnärzteschaft das IDZ mit der Durchführung einer arbeitswissenschaftlichen Analyse für einen neuen Leistungskatalog beauftragt haben. Sie soll nach Maßgabe exakt definierter Therapieschritte auf der Grundlage moderner, zukunftsorientierter Leistungsbeschreibungen in Zahnarztpraxen durchgeführt werden. Weitere Projekte aus dem Forschungsfeld Arbeitsbelastungen des Zahnarztes auf der Basis arbeitswissenschaftlicher Methoden betreffen ergonomische Untersuchungen arbeitsphysiologischer Belastungen des Zahnarztes sowie eine exakte Erfassung von Arbeitsbelastungen und Gesundheitsrisiken, denen der Zahnarzt hinsichtlich des Stütz- und Bewegungsapparates, der dermatologischen Exposition sowie der Stressbelastung ausgesetzt ist.

Interessant ist auch die aktuelle Untersuchung zum Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext, die in Zusammenarbeit mit der Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS) angestellt wurde und die zeigt, dass im europäischen Vergleich die deutschen Preise der zahnärztlichen Versorgung im Mittelfeld liegen, insbesondere der prozentuale Anteil des zahnärztlichen Honorars in Relation zu den Material- und Laborkosten in Deutschland gering ist. Diese Informationen erscheinen geeignet, der gesundheitspolitischen Diskussion in Deutschland neue Impulse zu geben. Sie werden auch den europäischen Gremien zur Verfügung gestellt.

3.6.4 Präventionsforschung

Ein weiteres Beispiel: die Präventionsforschung. Mit der Einführung von Individualprophylaxeleistungen in das System der vertragszahnärztlichen Versorgung wuchsen zwangsläufig auch das Fortbildungsinteresse und der