



Nr. 5/88

vom 28.09.1988

"Einstellung der Bevölkerung zur zahnmedizinischen Prophylaxe"

S. Herwegen, H.-D. Seibel, J. Bauch

Die Studie, die hier in Kurzform vorgestellt wird, befaßt sich mit der Einstellung der Bevölkerung zur zahnmedizinischen Prophylaxe. Einer Zufallsstichprobe von 504 Personen wurden durch Befragungen in Zahnarztpraxen und durch Telefoninterviews Fragen zur zahnmedizinischen Prophylaxe gestellt.

Die Studie bringt u.a. zutage, daß die Bevölkerung bezüglich der Erbringung zahnmedizinischer Prophylaxeleistungen "zahnarztorientiert" ist.

72,4 Prozent der Befragten sehen die Prophylaxe auch mit ihren Beratungsleistungen als Domäne des Zahnarztes an. Die zahnmedizinische Prophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland wird somit dem Kompetenzbereich des Zahnarztes zugerechnet, andere Instanzen spielen eher eine marginale Rolle.

Die Autoren der vorliegenden Arbeit:

S. Herwegen, Dipl.paed., Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Köln

Prof.Dr. H.-D. Seibel, Ordentlicher Professor, Erziehungswissenschaftliche Fakultät, Universität Köln

Dr. J. Bauch, Wissenschaftlicher Referatsleiter, Institut der Deutschen Zahnärzte, Köln

Redaktion: Dr. Jost Bauch

S. Herwegen, H.-D. Seibel, J. Bauch

EINSTELLUNG DER BEVÖLKERUNG ZUR ZAHNMEDIZINISCHEN PROPHYLAXE

Über die Notwendigkeit des Ausbaues zahnmedizinischer Prophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland besteht allgemein politischer Konsens. Bei der Frage der Realisation, der organisatorischen Umsetzung, fangen die politischen Querelen allerdings schon an.

Zahnmedizinische Prophylaxe überwiegend betrieben durch Zahnärzte oder Helferinnen? Vorrang auf Individual- oder Gruppenprophylaxe? Fluoridierung Ja/Nein? Dies sind nur einige Fragen, die politisch kontrovers diskutiert werden.

Bisher beschränkten sich die Auseinandersetzungen darauf, daß die am Streit beteiligten Verbände und Organisationen - Zahnärzte auf der einen, Krankenkassen, Gewerkschaften, z.T. Politiker auf der anderen Seite - ihre Standpunkte untereinander austauschten. Was die "Prophylaxe-Konsumenten", also die (Prä-)Patienten, die Prophylaxe in Anspruch nehmen oder in Anspruch nehmen könnten, darüber denken, wurde ins Kalkül der Auseinandersetzung bisher nicht einbezogen.

Dies war Veranlassung für das Institut der Deutschen Zahnärzte, mittels empirischer Sozialforschung, die Meinung der Bevölkerung zum "Prophylaxe-Komplex" erfragen zu lassen, da für das Gelingen und die Akzeptanz zahnmedizinischer Prophylaxe die Meinung der Bevölkerung nicht unerheblich ist.

Dieses Unterfangen wurde 1987 forciert durch die Tatsache, daß eine kommerziell orientierte Gesellschaft versuchte, sog.

"Dental-Hygiene-Institute" in der Bundesrepublik Deutschland zu gründen, die mehr oder weniger die der zahnärztlichen Behandlung vorgeschaltete Prophylaxe übernehmen wollten.

Durch Berufung auf § 1 Abs. 2 des Zahnheilkundegesetzes konnte zwar vorerst das Anliegen der "Dental-Hygiene-Institute" gestoppt werden, gleichwohl ist eine Revitalisierung dieser "kommerziellen Prophylaxebewegung" jederzeit wieder möglich. Die Ansicht ist weit verbreitet, daß zahnmedizinische Prophylaxe - auch wenn sie z.B. Zahnsteinentfernung und Diagnose von Zahnerkrankungen beinhaltet - keine Ausübung der Zahnheilkunde sei, deswegen könne diese von Hilfsberufen, kommerziellen Instituten, "Putzmuttis" etc. ausgeübt werden.

Ungeachtet des juristischen Streits stellt sich die Frage, wen eigentlich die Bevölkerung als "Prophylaxe-Ansprechpartner" sieht oder wen sie sich als "Prophylaxe-Erbringer" wünscht. Speziell dieser Frage wurde in dem hier vorgestellten Projekt nachgegangen.

1. Ziel und Anlage der Untersuchung

Gegenstand der Untersuchung ist die Einstellung der Bevölkerung zur zahnmedizinischen Prophylaxe. Die zahnmedizinische Forschung ist weltweit zu dem übereinstimmenden Ergebnis gekommen, daß prophylaktische Maßnahmen auf dem Gebiet der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde auf vier Säulen ruhen:

- Ernährung
- Mundhygiene
- Fluoridierung
- Früherkennung und Behandlung.

Die sozialpsychologische Forschung hat ergeben, daß Prophylaxemaßnahmen nur dann wirkungsvoll sind, wenn sie grundsätzlich vier Dimensionen berücksichtigen:

- Die kognitive Dimension von Meinungen, Wissen und Kenntnissen
- Die affektive Dimension von Einstellungen
- Die intentionale Dimension von Verhaltensabsichten
- Die konative Dimension von spezifischen Verhaltensweisen.

Diese Dimensionen sind nicht für alle Arten von Prophylaxemaßnahmen gleichermaßen bedeutsam. Auf das gesamte Maßnahmenfeld bezogen, sind sie aber grundsätzlich alle zu berücksichtigen.

Ziel der Untersuchung ist die Klärung der Frage, wer nach Auffassung der Bevölkerung der "richtige" Erbringer von zahn- und mundhygienischen Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen ist.

Im einzelnen werden die folgenden Themenbereiche behandelt:

- Vorsorgeverhalten
- Informations- und Beratungsquellen
- Einstellungen zu Prophylaxemaßnahmen
- Beabsichtigte Inanspruchnahme von Prophylaxeberatung und -maßnahmen
- Zahlungsbereitschaft
- Träger prophylaktischer Beratung: Zahnarzt oder privatwirtschaftliches Institut?
 - Kenntnisse
 - Einstellungen
- Prophylaxemaßnahmen für Kinder im Kindergarten- oder Grundschulalter.

Die Stichprobe umfaßt N = 594 Personen. Die Untersuchung wurde mit Hilfe von drei Erhebungsarten durchgeführt: Eine schriftliche Befragung bei Patienten in Zahnarztpraxen; eine mündliche Befragung in Zahnarztpraxen; Telefoninterviews.

Insgesamt verteilt sich die Stichprobe auf die folgenden Erhebungsformen (s. Tab. 1):

Art der Durchführung	Prozent
Schriftlich	26,2
Mündlich	46,4
Telefoninterview	27,4
Summe	100,0
N	594

Tabelle 1: Durchführung der Untersuchung

42,3 Prozent der Befragungen wurden in städtischen, 57,7 Prozent in ländlichen Gebieten durchgeführt.

Das Durchschnittsalter liegt bei 40,3 Jahren. Die Befragten verteilen sich auf die einzelnen Altersgruppen wie folgt:

Altersgruppe	Prozent
14-20 Jahre	5,6
21-30 Jahre	23,6
31-40 Jahre	27,4
41-50 Jahre	18,9
51-60 Jahre	14,5
61-70 Jahre	6,4
71-78 Jahre	3,7
Summe	100,1 *
N	577

* Fehler durch Runden

Tabelle 2: Alter

47,7 Prozent der Befragten sind Männer, 52,3 Prozent Frauen.

Geschlecht	Prozent
Männlich	47,7
Weiblich	52,3
Summe	100,0
N	588

Tabelle 3: Geschlecht

46,8 Prozent der Befragten haben Hauptschulabschluß, 22,7 Prozent haben die Realschule besucht und 30,5 Prozent haben weiterführende Abschlüsse.

Bildungsabschluß	Prozent
Hauptschule	46,8
Realschule	22,7
Gymnasium, Fachschule	11,7
Fachhochschule	5,1
Universität	13,6
Summe	99,9*
N	586

Tabelle 4: Schulbildung

2. Vorsorgeverhalten

Das Vorsorgeverhalten wurde über vier Indikatoren ermittelt:

- Letzter Zahnarztbesuch

- Häufigkeit des Zähneputzens
- Benutzung von Zahnseide und Munddusche
- Zahnsteinentfernung.

Bezüglich der Zahnarztbesuchshäufigkeit gaben 6,8 Prozent der Befragten an, noch nie bei einem Zahnarzt gewesen zu sein. Bei den übrigen Befragten liegt der letzte Zahnarztbesuch 11,4 Monate zurück.

Zeitpunkt in Monaten	Prozent
Nie	6,8
1-6 Monate	52,9
7-12 Monate	21,6
13-24 Monate	9,4
25-36 Monate	2,3
37-48 Monate	4,5
Über 48 Monate	2,7
Summe	100,2*
N	594

Tabelle 5: Letzter Zahnarztbesuch

Frauen gehen häufiger zum Zahnarzt als Männer. Der letzte Zahnarztbesuch lag zurück

- bei Männer 15,0 Monate
- bei Frauen 10,0 Monate.

Der Unterschied ist hoch signifikant.

Der Bildungsstand beeinflusst die Häufigkeit des Zahnarztbesuchs. Nach Bildungsabschlüssen ergaben sich die folgenden Zeiten für den letzten Zahnarztbesuch:

- Hauptschule 15,0 Monate
- Realschule 10,9 Monate

- Gymnasium 8,7 Monate
- Fachhochschule 8,9 Monate
- Universität 9,4 Monate.

Ein deutlicher Unterschied liegt zwischen Hauptschülern und den Befragten mit höheren Bildungsabschlüssen vor. Zwischen den Absolventen der Hauptschule und der Realschule liegen im Durchschnitt etwa vier Monate und zwischen diesen und den Absolventen weiterführender Bildungseinrichtungen weitere zwei Monate. Der Unterschied ist signifikant.

Bei der Häufigkeit des Zähneputzens gaben die Befragten an, daß sie sich durchschnittlich 1,91 mal am Tag die Zähne putzen. Bei diesen Selbstangaben ist zu beachten, daß es sich um "Normantworten" handelt, die nicht unbedingt in vollem Ausmaß der Realität entsprechen müssen.

Häufigkeit	Prozent
Selten, nie	0,9
Weniger als einmal täglich	2,4
Einmal täglich	16,2
Ein- bis zweimal täglich	18,0
Zweimal täglich	35,3
Zwei- bis dreimal täglich	13,9
Dreimal täglich	10,0
Mehr als dreimal täglich	3,3
Summe	100,0
N	546
Gebißträger	44
Summe N	590

Tabelle 6: Häufigkeit des Zähneputzens

Der Bildungsstand beeinflusst die Häufigkeit des Zähneputzens. Personen mit höherem Bildungsabschluß putzen sich die Zähne signifikant häufiger.

Laut Angaben der Befragten benutzen 23 Prozent die Zahnseide (davon 14,6 Prozent "manchmal"). 31,5 Prozent der Befragten benutzen die Munddusche (davon 13,1 Prozent "manchmal").

Bezüglich der Zahnsteinentfernung gaben 71,1 Prozent der Befragten an, daß sie sich schon mal Zahnstein haben entfernen lassen. Dabei lag die letzte Zahnsteinentfernung im Durchschnitt 13,8 Monate zurück. Frauen lassen sich dabei den Zahnstein häufiger entfernen als Männer und die Häufigkeit der Zahnsteinentfernung wird ebenfalls vom Bildungsstand beeinflusst: Bei den Befragten mit Gymnasialabschluß liegt die letzte Zahnsteinentfernung 14,4 Monate, mit Hauptschulabschluß 19 Monate zurück.

3. Informationsstand

Im folgenden wurde nach den Informationsquellen der Bevölkerung bezüglich zahnmedizinischer Prophylaxe gefragt. Bei den Informationen über Art und Häufigkeit des Zähneputzens dominiert ganz klar der Zahnarzt gefolgt von den Eltern als Informationsquelle (s. Tabelle 7).

Der Zugang zu Informationsquellen und Beratungsangeboten über zahngerechtere Ernährung ist unzureichend. Über ein Drittel der Befragten konnte niemanden angeben, der sie über zahngerechte Ernährung beraten hätte. Die drei wichtigsten Informationsquellen sind Zahnarzt, Medien und Eltern, davon keiner mit mehr als 20 Prozent (s. Tabelle 8).

Ohne Zweifel gibt es bezüglich Ernährungsberatung in der Bevölkerung große Informationsdefizite. Diese Informationsdefizite sind noch größer bezüglich Fragestellungen der Fluoridierung.

Informationsquelle	Prozent
Zahnarzt	41,8
Eltern	30,0
Schule, Kindergarten	8,4
Medien (Presse, Rundfunk, TV)	9,0
Krankenkasse	0,6
Gesundheitsamt	.
Industrie	.
Sonstige	1,3
Keine Information	8,9
Summe	100,0
N	594

Tabelle 7: Quelle der Information über Art und Häufigkeit des Zähneputzens

Informationsquelle	Prozent
Zahnarzt	20,2
Eltern	14,0
Schule, Kindergarten	8,4
Medien (Presse, Rundfunk, TV)	17,1
Krankenkasse	.
Gesundheitsamt	.
Industrie	.
Sonstige	3,7
Keine Information	36,6
Summe	100,0
N	594

Tabelle 8: Quelle der Information über zahn- gerechte Ernährung

Von den hier erfaßten Bereichen ist der Zugang zu Informations- und Beratungsquellen bei Fluoridierung/Zahnschmelzhärtung am niedrigsten. Über die Hälfte der Befragten hat keinen Zugang dazu. Für die übrigen 44 Prozent gibt es nur zwei Informationsquellen von mäßiger Bedeutung: Erstens der Zahnarzt und zweitens die Medien.

Informationsquelle	Prozent
Zahnarzt	21,6
Eltern	1,9
Schule, Kindergarten	1,1
Medien (Presse, Rundfunk, TV)	18,0
Krankenkasse	0,2
Gesundheitsamt	0,5
Industrie	.
Sonstige	0,8
Keine Information	55,9
Summe	100,0
N	594

Tabelle 9: Quelle der Information über
Fluoridierung/Zahnschmelzhärtung

Die Ergebnisse zeigen, daß der Zahnarzt bezüglich Ernährungs- und Fluoridierungsberatung in den Augen der Bevölkerung noch Defizite aufweist, hier muß seine Beratungskompetenz noch gezielt verstärkt werden.

Dies bestätigt sich bei der Frage nach den subjektiv empfundenen Informationsdefiziten der Bevölkerung. Die Frage nach Informationsdefiziten wurde projektiv gestellt: "Über welche dieser Bereiche möchten Sie mehr wissen?" Über die Hälfte der

Befragten machte dazu keine Angaben und brachten damit indirekt zum Ausdruck, daß ihnen keine wesentlichen, korrekturbedürftigen Informationsdefizite bewußt sind. Für die übrigen ergab sich die folgende Reihung der Informationsdefizite:

- Fluoridierung/Zahnschmelzhärtung
- Belag- und Zahnsteinentfernung
- Munddusche
- Zahnseide
- Zahngerechte Ernährung
- Art und Häufigkeit des Zähneputzens
- Bedeutung und Häufigkeit des Zahnarztbesuches.

Informationsdefizit	Prozent
Art und Häufigkeit des Zähneputzens	4,1
Zahngerechte Ernährung	5,0
Bedeutung und Häufigkeit des Zahnarztbesuchs	1,2
Belag- und Zahnsteinentfernung	8,6
Fluoridierung/ Zahnschmelzhärtung	11,9
Zahnseide	7,3
Munddusche	7,7
Sonstiges	1,5
Keine Angaben	52,7
Summe	100,0
N	594

Tabelle 10: Subjektiv empfundene Informationsdefizite

Gefragt wurde auch nach der generellen Einschätzung des Informations- und Beratungsangebotes bezüglich zahnmedizinischer

Prophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland. Knapp über die Hälfte der Befragten findet die Aufklärung über Mundhygiene und zahnmedizinische Prophylaxe in der Bundesrepublik Deutschland ausreichend, etwas weniger als die Hälfte findet sie nicht ausreichend.

Einstellung zum Aufklärungsstand	Prozent
Aufklärungsstand ausreichend	54,1
Aufklärungsstand nicht ausreichend	45,9
Summe	100,0
N	568

Tabelle 11: Einstellung zum Aufklärungsstand

Das Geschlecht hat keinen Einfluß auf die Einstellung zum Aufklärungsstand.

Bildung hat einen hoch signifikanten Einfluß auf die Einstellung zum Aufklärungsstand. Am größten ist die Zufriedenheit mit dem Aufklärungsstand bei den Hauptschulabsolventen (64,2 Prozent), am niedrigsten bei den Akademikern (40,4 Prozent).

Zwischen Stadt und Land gibt es eindeutige Unterschiede:

- 39,1 Prozent der Großstädter
 - 48,6 Prozent der Kleinstädter und
 - 62,5 Prozent der Landbevölkerung
- finden den Aufklärungsstand ausreichend.

4. Verhaltensabsichten zur Inanspruchnahme zahnärztlicher Vorsorgeleistungen

Zur Erfassung der Verhaltensabsichten bezüglich zahnärztlicher Vorsorgeleistungen wurde den Befragten die folgende Frage vorgelegt: "Die Zahnärzteschaft bemüht sich um die Verbesserung der zahngesundheitlichen Vorsorge. Wenn Ihr Zahnarzt die folgenden Leistungen anbieten würde, können Sie mir sagen, ob Sie diese in Anspruch nehmen würden?"

Über 90 Prozent der Befragten wären bereit, eine allgemeine zahnärztliche Vorsorgeberatung in Anspruch zu nehmen, und zwar 75 Prozent definitiv und 16,5 Prozent möglicherweise. Nur acht Prozent äußerten sich ablehnend.

Bereitschaft	Prozent
Ja	75,3
Eventuell	16,5
Nein	8,2
Summe	100,0
N	593

Tabelle 12: Bereitschaft zur Inanspruchnahme einer allgemeinen zahnärztlichen Vorsorgeberatung

Auf die Frage, ob die prophylaktischen Leistungen von den Krankenkassen bezahlt werden sollten oder ob man bereit wäre, einen Eigenanteil zu zahlen, antworteten immerhin 33,8 Prozent, daß sie bereit wären, einen Eigenanteil zu entrichten.

Wer soll Leistungen bezahlen	Prozent
Krankenkasse ohne Eigenanteil	66,2
Eigenanteil	33,8
Summe	100,0
N	594

Tabelle 13: Einstellung zur Bezahlung

Dabei hat der Bildungsstand keinen Einfluß auf die Bereitschaft zur Eigenbeteiligung, außer bei den Akademikern, die zu einem doppelt so hohen Anteil zahlungsbereit sind wie andere Bildungsgruppen.

Die Bereitschaft zur Zuzahlung eines Eigenanteiles ist bei der Landbevölkerung drastisch niedriger als bei der Stadtbevölkerung.

Diejenigen, die bereit sind für Prophylaxeleistungen einen Eigenanteil zu entwickeln, müßten auch verstärkt bereit sein, Prophylaxeleistungen bei einem privaten Mundhygieneinstitut nachzufragen, schließlich wollen sich diese ihre Leistungen direkt bezahlen lassen. Aus diesen ca. 30 Prozent müßte sich die potentielle "Kundschaft" der Mundhygieneinstitute rekrutieren.

Doch auf die Frage "Wer sollte Ihrer Meinung nach die zahn- gesundheitliche Vorsorgeberatung durchführen: der Zahnarzt oder ein privates Mundhygiene-Institut?", sprachen sich etwa drei Viertel für den Zahnarzt und weniger als ein Zehntel für das privatwirtschaftliche Institut aus, die Übrigen plädierten für beide.

Durchführende Instanz	Prozent
Zahnarzt	72,4
Mundhygieneinstitut	9,1
Beide/Unentschieden	18,5
Summe	100,0
N	590

Tabelle 14: Einstellung zur Durchführung zahngesundheitlicher Vorsorgeberatung

Diese Zahlen verdeutlichen, daß Mundhygieneinstitute kaum eine Existenzchance hätten; der Zahnarzt dominiert eindeutig als Anlaufstelle für Prophylaxe. Diese Dominanz bezieht sich nicht nur auf "Beratungsleistungen". Auch die reale Einbringung von Prophylaxe wird - und dies in noch höherem Maße als die Beratungsleistungen - vom Zahnarzt erwartet und erwünscht. Bezüglich Zahnreinigung, Belagentfernung stellen 77,4 Prozent der Befragten fest, daß der Zahnarzt dies durchführen sollte. Nur 5,6 Prozent der Befragten sind der Meinung, daß auch Mundhygieneinstitute Zahnreinigung etc. durchführen sollten.

5. Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe

24 Prozent der 594 Befragten (N = 142) haben Kinder im Kindergarten- oder Grundschulalter. Dieser Untergruppe der Stichprobe wurden einige Fragen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe vorgelegt. 61,5 Prozent der Befragten gaben an, daß ihre Kinder im Kindergarten bzw. in der Grundschule gruppenprophylaktisch betreut wurden. 21,8 Prozent verneinen dies. In 90 Prozent der Fälle wird die Erziehung zum richtigen Zahnputz- oder Ernährungsverhalten vom Lehrer bzw. von der Erzieherin durchgeführt.

Durchführende Instanz	Prozent
Erzieherin/Lehrer(in)	90,0
Zahnarzt	3,8
Gesundheitsamt	2,3
Sonstige	3,9
Summe	100,0
N	130

Tabelle 15: Durchführung der Erziehung zum richtigen Zahnputz- und Ernährungsverhalten

Diese Dominanz der Erzieherin/Lehrer(in) bei der Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen entspricht der Logistik des Obleutekonzeptes. Die "alltägliche" Prophylaxearbeit ruht ohne Zweifel auf den Schultern der Erzieherin/Lehrer(in). Ca. zwei Drittel der Eltern ist mit der mundgesundheitlichen Betreuung der Kinder im Kindergarten oder in der Grundschule voll zufrieden.

Zufriedenheit	Prozent
Ja	63,1
Etwas	14,7
Nein	22,2
Summe	100,0
N	135

Tabelle 16: Zufriedenheit mit der mundgesundheitlichen Betreuung der Kinder

Die mundgesundheitliche Betreuung der Kinder fällt nach Auf-

fassung der Eltern in die Zuständigkeit verschiedener Instanzen und zwar in der Reihenfolge der Häufigkeiten hauptsächlich:

- des Zahnarztes
- der Eltern und
- der Erzieherin bzw. des Lehrers/der Lehrerin.

Ferner wurde auch das Gesundheitsamt genannt.

Zuständige Instanz	Prozent der Respondenten	Prozent der Antworten
Eltern	52,8	32,8
Erzieherin/Lehrer(in)	29,6	18,3
Zahnarzt	58,5	36,2
Gesundheitsamt	12,7	7,9
Sonstige	7,8	4,8
Summe	161,4	100,0
N	142	142

Tabelle 17: Zuständigkeit für die mundgesundheitsliche Betreuung der Kinder

6. Schlußfolgerungen

Die Studie zeigt, daß die Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland anders als in anderen Ländern (z.B. Schweiz) auch bezüglich der Erbringung prophylaktischer Leistungen arzt- bzw. zahnarzt-orientiert ist. Zahnmedizinische Prophylaxe wird im weitesten Sinne dem Kompetenzbereich des Zahnarztes zugeordnet, andere Instanzen spielen eher eine marginale Rolle. Letztlich ist diese Kompetenzzuweisung für den Zahnarzt hohe Verpflichtung.

In Zukunft muß verstärkt darauf hingewiesen werden, daß diese Erwartungshaltung der Bevölkerung nicht enttäuscht wird, gerade enttäuschte Erwartungen können dazu führen, daß das Meinungs- pendel genau in die andere Richtung ausschlägt. Das Engagement der Zahnärzte für zahnmedizinische Prophylaxe muß in allen Bereichen gestärkt werden, die Bevölkerung erwartet dies.