

W. Micheelis¹, S. Geyer²

Nachfragemuster von GKV- und PKV- Versicherten nach zahnärztlicher Untersuchung



W. Micheelis

Patterns of demand among persons insured with different insurance status relating to dental inspection

Ziel: Untersuchung möglicher Unterschiede von GKV-Patienten und PKV-Patienten bei der kontrollorientierten Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienstleistungen einschließlich der Ausmaße der klinischen Karieserfahrung.

Methode: Statistische Nachanalyse aus den Datensätzen der DMS III (1997) und der DMS IV (2005) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Fokussierung des Analysevorgangs auf die Alterskohorte der jüngeren Erwachsenen im Alter zwischen 35 und 44 Jahren und auf die Alterskohorte der älteren Erwachsenen zwischen 65 und 74 Jahren.

Ergebnisse: Sowohl bei den GKV-Patienten als auch bei den PKV-Patienten lässt sich eine zahlenmäßige Verstärkung der kontrollorientierten Inanspruchnahme zwischen 1997 und 2005 nachweisen. Dabei zeigt sich, dass GKV-Versicherte eine vergleichsweise noch stärkere Präventionsorientierung im Beobachtungszeitraum entwickelt haben. Andererseits lässt das Datenmaterial erkennen, dass die Karieserfahrung (DMFT) bei den PKV-Patienten geringer ausgeprägt ist als bei den GKV-Versicherten.

Schlussfolgerung: Trotz signifikanter oraler Gesundheitsgewinne in beiden Versichertengruppen zwischen 1997 und 2005 und einer verstärkten Kontrollorientierung hinsichtlich des Zahnarztbesuches bleibt die Schulbildungsvariable als Prädiktor zum Ausmaß der Zahngesundheit in beiden Versichertengruppen erhalten.

(Dtsch Zahnärztl Z 2012, 67: 773–776)

Schlüsselwörter: DMS-Studien, Inanspruchnahmestatus, Versichertenstatus, DMFT

Objective: Analysis of potential disparities in both persons insured under the statutory health insurance scheme and persons insured under the private health insurance scheme with regard to the control-oriented use of dental services including patients' clinical caries.

Method: Statistic post-analysis of the DMS III (1997) and DMS IV (2005) data sets of the Institute of German Dentists (IDZ). The focus was on analyzing both the peer group of younger adults aged between 35 and 44 years and the peer group of older adults aged between 65 and 74 years.

Outcomes: There is evidence that the number of control-oriented use increased between 1997 and 2005 both in persons insured under the statutory health insurance scheme and under the private health insurance scheme. This shows that persons insured under the statutory health insurance scheme set comparatively greater value on prevention during the observation period. On the other hand data show that persons insured under the private health insurance scheme develop less caries (Decayed, Missing and Filled Teeth Index [DMFT]) than persons insured under the statutory health insurance scheme.

Conclusion: Despite significant progress in oral health with regard to both insurance groups achieved between 1997 and 2005 and an increase in regular dental check-ups the school education variable still remains as a predictor for dental health in both groups of insured persons.

Keywords: DMS-studies, patterns of demand, status of persons insured, DMFT

¹ Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Universitätsstr. 73, 50931 Köln

² Forschungs- und Lehrereinheit Medizinische Soziologie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH), Carl-Neuberg-Str. 1, 30625 Hannover

Peer-reviewed article: eingereicht: 19.04.2012, revidierte Fassung akzeptiert: 04.07.2012

DOI 10.3238/dzz.2012.0773-0776

	1997		2005	
	GKV	PKV	GKV	PKV
	%	%	%	%
gehe <u>regelmäßig</u> zur Kontrolle	70,2	61,9	77,7	67,9
gehe <u>manchmal</u> zur Kontrolle	17,6	26,2	14,5	22,4
gehe nur bei <u>Schmerzen/Beschwerden</u>	11,4	11,9	7,5	8,2
gehe <u>nicht</u> zum Zahnarzt	0,8	0,0	0,3	1,5
Chi-Quadrat-Test	p = 0.231		p = 0.022	

Tabelle 1 Inanspruchnahmepattern zahnärztlicher Dienste der jüngeren Erwachsenen (35–44 Jahre) im Zeitvergleich zwischen 1997 und 2005 nach dem Krankenversicherungsstatus in Deutschland.

Table 1 Utilization patterns of dental services of young adults (35–44 years) in the time comparison between 1997 and 2005 after the health insurance status in Germany.

	1997		2005	
	GKV	PKV	GKV	PKV
	%	%	%	%
gehe <u>regelmäßig</u> zur Kontrolle	58,3	44,0	72,3	66,1
gehe <u>manchmal</u> zur Kontrolle	16,3	21,4	12,1	21,8
gehe nur bei <u>Schmerzen/Beschwerden</u>	21,5	32,1	14,6	11,3
gehe <u>nicht</u> zum Zahnarzt	3,9	2,4	1,1	0,8
Chi-Quadrat-Test	p = 0.034		p = 0.027	

Tabelle 2 Inanspruchnahmepattern zahnärztlicher Dienste der älteren Erwachsenen (65–74 Jahre) im Zeitvergleich zwischen 1997 und 2005 nach dem Krankenversicherungsstatus in Deutschland.

Table 2 Dental services utilization patterns of older adults (65–74 years) in the time comparison between 1997 and 2005 after the health insurance status in Germany.

Problemrahmen

Die Ansatzpunkte prophylaktischer Maßnahmen zur Absenkung oraler Erkrankungsrisiken (Karies/Parodontitis) sind nach heutigem zahnmedizinisch-klinischen Wissensbestand vielfältig und in ihrer Wirksamkeit in großen Teilen durch entsprechende Studien und praktische Erfahrungen sehr gut belegt [2]. Dabei kommt der sogenannten Sekundärprophylaxe (Krankheitsfrüherkennung) neben der Primärprophy-

laxe (Mundhygiene, Fluoridapplikation, Ernährungsumstellung usw.) und der Tertiärprophylaxe (Vermeidung von Krankheitsverschlimmerungen durch rechtzeitige Behandlungsmaßnahmen) eine wichtige präventionsstrategische Bedeutung zu. Vor diesem Hintergrund erscheint eine empirische Aufarbeitung der Inanspruchnahmepattern zahnärztlicher Dienstleistungen seitens der Bevölkerung von großem Erkenntniswert, um abschätzen zu können, inwieweit eine eher „beschwerdenorientierte“ oder

eine „kontrollorientierte“ Verhaltensweise für den Zahnarztbesuch vorliegt.

Material und Methoden

In den Nationalen Mundgesundheitsstudien von 1997 [3] und von 2005 [4] waren im sozialwissenschaftlichen Fragebogenteil der jeweiligen sozialespidemiologischen Gesamterhebung u. a. auch die Motivmuster für den Zahnarztbesuch abgefragt worden*. Bei bei-

* Fragekonstruktion: „Gehen Sie zum Zahnarzt nur, wenn Sie Schmerzen oder Beschwerden haben, oder gehen Sie regelmäßig oder manchmal auch zur Kontrolle?“

	1997		2005	
	GKV	PKV	GKV	PKV
	MW	MW	MW	MW
jüngere Erwachsene (35–44 Jahre)	16,2	15,7	14,7	12,9
U-Test	p = 0.393		p = 0.001	
ältere Erwachsene (65–74 Jahre)	23,6	22,3	22,2	20,1
U-Test	p = 0.017		p = 0.000	

Tabelle 3 Karieserfahrung (DMFT) der jüngeren und älteren Erwachsenen im Zeitvergleich zwischen 1997 und 2005 nach dem Krankenversicherungsstatus in Deutschland.

Table 3 Caries experience (DMFT) of younger and older adults over time comparison between 1997 and 2005 after the health insurance status in Germany.

(Tab. 1-3: Quellen: Nationale Mundgesundheitsstudien (DMS III, DMS IV) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), unveröffentlichtes Material, 2012)

den Studien handelte es sich um bundesweite Querschnittserhebungen in einem sozialepidemiologischen Alterskohortendesign, u. a. wurden die jüngeren Erwachsenen im Altersbereich von 35 bis 44 Jahre und die älteren Erwachsenen im Altersbereich von 65 bis 74 Jahre sozialwissenschaftlich mit Hilfe eines Fragebogens befragt und gleichzeitig klinisch-zahnmedizinisch auf ihren Mundgesundheitszustand befundet.

Im Folgenden sollen nun anhand der entsprechenden Fragekonstruktion die Antwortverteilungen einer tieferen Analyse zugeführt werden, wobei das Augenmerk auf den Krankenversicherungsstatus der befragten Bevölkerungsgruppe gelegt werden soll. Gerade weil auf diesem Wege auch zwei unterschiedliche Versicherungssysteme im System der Gesundheitsversorgung mit der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Privaten Krankenversicherung (PKV) in Deutschland fokussiert werden können, erscheint eine vergleichende Betrachtung auf diesem Gebiet interessant: Während den GKV-Patienten mit dem „Bonusheft“ ein positiver Anreiz für die zahnärztliche Gebisskontrolle** seitens des Gesetzgebers seit 1989 gesetzt worden ist (bei regelmäßiger Nutzung des Bonusheftes erfolgt ein Anspruch auf erhöhte Zuschüsse bei Zahnersatz), entfällt diese Anreizwirkung

– versicherungskonstruktionsbedingt – bei den PKV-Patienten.

Ergebnisse

Die Nachauswertung des vorliegenden Datenmaterials aus der DMS III und DMS IV zu den Inanspruchnahmesternen zahnärztlicher Dienste im Hinblick auf den Krankenversicherungsstatus zeigt sowohl für die Kohorte der jüngeren Erwachsenen (vgl. Tab. 1) als auch für die Kohorte der älteren Erwachsenen (vgl. Tab. 2) einerseits, dass die GKV-Versicherten insgesamt häufiger einen regelmäßigen Kontrollbesuch beim Zahnarzt zu Protokoll geben als die Versicherten mit PKV-Versicherungsstatus. Diese Differenz im Inanspruchnahmestern zwischen GKV- und PKV-Versicherten lässt sich im Chi-Quadrat-Test auf dem $p < 0,05$ Niveau aufweisen, lediglich bei dem 1997er Vergleich lässt sich dieser Unterschied in der Gruppe der jüngeren Erwachsenen statistisch nicht klar sichern.

Darüber hinaus lässt das Datenmaterial erkennen, dass beide Versichertengruppen unabhängig von der Frage, ob sie zu der Alterskohorte der jüngeren oder der älteren Erwachsenen gehören, zwischen 1997 und 2005 ihre „Kontrollorientierung“ deutlich ausgebaut haben. Die Zuwächse für einen regelmäßigen Kontrollbesuch einer Zahnarztpra-

xis bewegen sich zwischen 6 und 22 Prozentpunkte. Insbesondere fällt in diesem Zusammenhang auch der überproportionale Zuwachs einer Kontrollorientierung bei der Seniorenkohorte mit PKV-Status auf (66,1 % versus 44,0 %).

Der Umfang der Karieserfahrung (DMFT) zeigt sowohl in der jüngeren als auch in der älteren Alterskohorte ebenfalls Unterschiede zwischen den GKV-Versicherten und den PKV-Versicherten, wobei die Karieslast von privatversicherten Personen durchgehend etwas geringere Prävalenzwerte aufweist (vgl. Tab. 3). Insbesondere bei dem Vergleich der DMFT-Prävalenzen von den 35- bis 44-Jährigen fällt auf, dass sich im Jahr 2005 offenbar die oralen Gesundheitsgewinne überproportional zugunsten der PKV-Versicherten entwickelt haben. Auch diese Unterschiede lassen sich im Signifikanztest (U-Test) klar sichern, wobei lediglich (wiederum) im 1997er Vergleich eine statistische Nachweisgrenze bei der jüngeren Altersgruppe nicht erreicht wird.

Diskussion

Die Nachanalyse der DMS III und der DMS IV im Hinblick auf die Inanspruchnahmestern und die Kariesprävalenzen bei Personen mit den beiden grundsätzlichen Krankenversicherungsarten (GKV versus PKV) in Deutschland lässt erken-

** In einer aktuellen bundesweiten Umfrage gaben 63,4 % der Befragten in Deutschland an, auf Einträge im Bonusheft zu achten [5].

nen, dass sich a) bei beiden Versicherten-Gruppen die sekundärpräventive Verhaltensorientierung in den letzten Jahren offenkundig verstärkt hat b) das kontrollorientierte Inanspruchnahmepattern zahnärztlicher Dienste bei den GKV-Versicherten auch im Jahre 2005 noch ausgeprägter als bei den PKV-Versicherten erscheint und c) die Karieserfahrung bei den Personen mit PKV-Status sowohl bei den Erwachsenen im jüngeren Alter als auch im höheren Alter zeitstabil (1997 versus 2005) etwas geringer ausfällt als bei den GKV-Versicherten.

Dieser (scheinbare) Widerspruch in den Ergebnissen der vorliegenden Nachanalyse lässt sich einer Erklärung zuführen, wenn man sich einerseits das sozialmedizinische Faktum vor Augen führt, wie stark die Mundgesundheit grundsätzlich mit der Bildungsvariable (Schulbildung) verknüpft ist [1, 6]; und andererseits das Faktum in Rechnung stellt, dass Personen mit PKV-Status im Durchschnitt bildungsmäßig höher geschichtet sind als Personen mit GKV-Status (Anteil von Personen mit hoher Schulbildung in der DMS IV: 30,5 % bei GKV

versus 59,1 % bei PKV in der jüngeren Erwachsenenkohorte, und 12,6 % bei GKV versus 41,9 % bei PKV in der älteren Erwachsenenkohorte).

Diese letztgenannten Zahlen schlagen einen Bogen zu einer grundlegenden medizinsoziologischen Erkenntnis, nämlich, dass speziell in den modernen Industriegesellschaften das Gesundheitssystem äußerst eng mit dem Bildungssystem und dem Berufssystem verknüpft erscheint. Damit überlagert die gesellschaftliche Opportunitätsstruktur (als Summe der Chancen zur Lebensgestaltung) aber auch das Gesundheitssystem mit seinen vielfältigen Beziehungen zwischen Angebot und Nachfrage nach den diversen Gesundheitsleistungen [7].

Auf methodischer Ebene muss bei der Ausdeutung der obigen Befunde einschränkend berücksichtigt werden, dass der vorgenommene Zeitvergleich (1997 versus 2005) auf zwei Querschnittsstudien beruht, wo naturgemäß mit Confoundern gerechnet werden muss, die sich aus Kohorten- und/oder Episodeneffekten im gesellschaftlich-kulturellen Raum ergeben können. Ein höheres

Maß an Aussagesicherheit zur zeitlichen Dynamik der Veränderungen von Inanspruchnahmepattern und oralen Krankheitslasten ließen sich nur durch eine entsprechende Studie im Längsschnittdesign gewinnen. DZZ

Interessenkonflikt: Der Autor/ die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Korrespondenzadressen

Dr. Wolfgang Micheelis
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln
E-Mail: w.micheelis@idz-koeln.de

Prof. Dr. Siegfried Geyer
Forschungs- und Lehrereinheit
Medizinische Soziologie
Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
E-Mail: geyer.siegfried@mh-hannover.de

Literatur

1. Geyer S, Schneller T, Micheelis W: Social gradients and cumulative effects of income and education on dental health in the Fourth German Oral Health Study. *Community Dent Oral Epidemiol* 37, 1–9 (2010)
2. Hellwig E, Klimek J, Attin T: Einführung in die Zahnerhaltung. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2009
3. IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte: Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 1999
4. IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2006
5. Micheelis W, Süßlin W: Einstellungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage 2011. IDZ-Informationsdienst-Nr.: 1/2012 vom 23. Januar 2012, Köln 2012
6. Micheelis W: Zur Dynamik des sozialen Gradienten in der Mundgesundheit. *Präv Gesundheitsf* 4, 113–117 (2009)
7. Siegrist S: Medizinische Soziologie. Urban & Fischer, München – Jena 2005