

R.J. Hussein¹, U. Walter¹, Th. Schneller²

Einstellungen der Zahnärzte hinsichtlich der Prävention

Ergebnisse einer postalischen Befragung niedergelassener Zahnärzte in Niedersachsen und Bremen in 2009

Dentists' attitudes towards prevention

Results of a postal questionnaire of dentists practicing in Lower Saxony and Bremen in 2009



R.J. Hussein

Einführung: Dieser Beitrag gibt einen Einblick in die Einstellungen niedergelassener Zahnärzte gegenüber Prävention und vergleicht die Ergebnisse der vorliegenden Studie (2009) mit denen einer früheren Studie von dem Institut der Deutschen Zahnärzte und der Medizinischen Hochschule Hannover (2000).

Methode: Einstellungen der Zahnärzte bezüglich des Stellenwertes der Prävention wurden anhand von geschlossenen Fragen ($n = 16$) untersucht und Veränderungen in beiden Studien verglichen. Ein Fragebogen wurde an 2.075 Zahnärzte in Niedersachsen und Bremen verschickt. An der früheren Befragung vom Jahr 2000 nahmen 577 niedergelassene Zahnärzte in ganz Deutschland teil ($n = 1.181$, Rücklauf = 52,6 %).

Ergebnisse: In 2009 betrug der Rücklauf 33 % ($n = 685$). 660 Fragebögen konnten ausgewertet werden. Die Zahnärzte (66,8 %) sehen Änderungsbedarf bei den Abrechnungsregelungen für gesetzlich versicherte Erwachsene und bezüglich der jetzigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen, die eine Weiteretablierung der Präventionsorientierung in den Zahnarztpraxen erschweren (67,3 %). Die Zahnärzte der aktuellen Studie zeigen positivere Einstellungen gegenüber Prävention als vor einem Jahrzehnt. Sie sehen die Patientenaufklärung und Motivierung zur Prophylaxe in ihrer Verantwortung (97,9 % vs. 94,5 %; $p = 0,002$) und zeigen weniger Befürchtungen vor Arbeitslosigkeit durch Kariesfreiheit bei Kindern und Jugendlichen als die Teilnehmer der früheren Studie (4,3 % vs. 15,6 %; $p < 0,001$). 90,1 % der Zahnärzte sehen durch die Prophylaxe die Imagebildung des Zahnarztes und seiner Praxis gefördert (76,1 % in 2000; $p < 0,001$). Nur noch 15,1 % der Zahnärzte sehen ein Desinteresse seitens der Patienten an der Prophylaxe (24,1 % in 2000; $p < 0,001$).

Schlussfolgerung: Die Zahnärzte der aktuellen Studie zeigen positive Einstellungen gegenüber der Prävention hinsichtlich des Bildes vom Patienten und der Bedeutung von Prävention in der modernen zahnärztlichen Praxis und Aus-

Introduction: This article explores dentists' attitudes towards prevention. The study results are compared with those of a study conducted by the Institute of German Dentists and Hannover Medical School in 2000.

Methods: Dentists' attitudes regarding the significance of prevention were compared in two studies (using closed-ended questions, $n = 16$). In 2009, a postal questionnaire was sent to 2.075 dentists practicing in Lower Saxony and Bremen. A total of 577 dentists participated in an earlier Germany-wide study in 2000 ($n = 1.181$, response rate = 52.6 %).

Results: In 2009, the response rate was 33 % ($n = 685$) and 660 questionnaires were included in the analysis. Dentists (66.8 %) see a need for changes concerning the reimbursement of prophylaxis for adults within the Statutory Health Insurance, and regarding the current health political regulations (66.7 %), which impede further establishment of prevention initiatives. In the current study, more dentists have positive attitudes towards prevention than in 2000. A higher percentage view the education and motivation of patients to utilize preventive measures as their responsibility (97.9 % vs. 94.5 %; $p = 0.002$). Fewer dentists also express fears of unemployment as a result of low caries rates among children and adolescents compared to the study of 2000 (4.3 % vs. 15.6 %; $p < 0.001$). In 2009, 90.1 % of dentists perceived preventive activities to reflect positively on the image of the dental practice compared to 76.1 % in 2000 ($p < 0.001$). Only 15.1 % of participants in 2009 were of the opinion that patients are not interested in prophylaxis and preventive measures compared to 24.1 % in 2000 ($p < 0.001$).

Conclusion: In this study, dentists show positive attitudes towards prevention, both with respect to their perception of patients and the importance of prevention measures in the modern dental care and dentist's professional education. Dentists are increasingly realizing the positive effects of prevention in the modern day dentistry on multiple levels including financial and prestigious benefits.

¹ Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung, Carl-Neuberg-Str. 1, 30623 Hannover

² FLE Medizinische Psychologie, Zahnmedizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover, 30625 Hannover

Peer-reviewed article: eingereicht: 16.08.2013, revidierte Fassung akzeptiert: 03.12.2013

DOI 10.3238/dzz.2014.0090-0096

bildung. Die Zahnärzte erkennen vermehrt die Gewinne durch Prävention: finanzielle und ideelle Vorteile durch die Verbreitung von positivem Image und gutem Ruf der Zahnarztpraxis.

(Dtsch Zahnärztl Z 2014; 69: 90–96)

Schlüsselwörter: Zahnärztliche Prophylaxe; Prävention; Einstellungen; Präventionsorientierung; zahnärztliche Versorgung; Mundgesundheit

Keywords: prophylaxis; prevention; attitudes; preventive orientation; mind-set; oral health care

Hintergrund

Der Kariesrückgang bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland ist auf die Einführung bzw. den Ausbau der Individual- und Gruppenprophylaxe seit 1989 zurückzuführen (SGB V, § 21 und 22). Eine Verbesserung der Mundgesundheit im Allgemeinen bei anderen Altersgruppen ist ebenfalls zu beobachten und wird auf Änderungen im Gesundheitsverhalten, besonders der verbesserten Zahnpflege mit fluoridierten Zahnpasten zurückgeführt [17]. Eine Polarisierung oraler Erkrankungen in bestimmten Bevölkerungsgruppen ist weiterhin zu beobachten, beispielsweise bei Personen mit Migrationshintergrund und/oder aus schwierigen Sozialverhältnissen sowie bei älteren Menschen. Im Erwachsenenalter sind Karies und Parodontitis noch sehr verbreitet [18, 24]. Diese Erkrankungen stellen die häufigsten Ursachen des Zahnverlustes in Deutschland dar [9]. Die Entstehung beider Erkrankungen ist multifaktoriell und hängt von verhaltens- und sozial-schichtbezogenen Faktoren ab. Durch gute eigene Mundhygiene und effiziente professionelle Prophylaxemaßnahmen sind beide Erkrankungen vermeidbar bzw. kontrollierbar. Die Prävention oraler Erkrankungen sollte deshalb im Zentrum moderner Zahnheilkunde stehen [6]. In Deutschland nimmt die Bedeutung der präventiven Zahnheilkunde zu [16]. Die Zahnärzte bieten verstärkt präventive Maßnahmen an und bauen ihre Prophylaxeangebote immer weiter aus [13].

Einstellungen der Zahnärzte gegenüber Prävention, das eigene Gesundheitsverhalten und das Wissen über Präventionsmöglichkeiten stellen wichtige Voraussetzungen für die Durchführung von präventiven Maßnahmen dar [20]. Internationale Studien zeigen, dass

Zahnärzte positive Einstellungen gegenüber Prävention bezüglich ihrer Wirksamkeit zur Vermeidung oraler Erkrankungen haben [8, 14, 20].

Um die Prävention weiter zu etablieren und ein besseres Verständnis dafür zu bekommen, wovon die Präventionsorientierung der Zahnärzte abhängt, wurden die Einstellungen niedergelassener Zahnärzte in Niedersachsen und Bremen gegenüber Prävention erfasst. In einem nächsten Schritt wurden die Ergebnisse der aktuellen Studie mit denen aus einer von dem Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) im Jahr 2000 durchgeführten Studie von *Schneller* et al. verglichen [19].

Methodik

Im November 2009 wurden 2.075 niedergelassene Zahnärzte in Niedersachsen und Bremen mittels eines per Post zugesandten Fragebogens befragt. Der Fragebogen war 10 Seiten lang und beschäftigte sich mit Aspekten zum aktuellen Stand der Prophylaxe in den Zahnarztpraxen, zur praktischen Durchführung der Prophylaxe, zu den Einstellungen der Zahnärzte gegenüber Prävention (Einstellungs-Statements $n = 20$) sowie zu den Möglichkeiten und Gründen zum Ausbau des Prophylaxeangebots in den Zahnarztpraxen. In einer früheren Publikation [13] wurde ein Vergleich der durchgeführten Prophylaxeaktivitäten zwischen den Jahren 2000 [19] und 2009 dargestellt. Im vorliegenden Beitrag werden die Einstellungen der Zahnärzte gegenüber der Prävention beleuchtet und ein Vergleich der Ergebnisse präsentiert.

Zufallstichproben hinsichtlich Geschlecht, Alter und Niederlassung der Zahnärzte wurden aus dem Register der

Zahnärztekammer Niedersachsen und dem der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen gezogen. Zur Gewährleistung der Vergleichbarkeit wurden Fragen aus der Studie vom Jahr 2000 übernommen [19]. Die schriftliche Erhebung in der Studie von *Schneller* et al. beinhaltete einen Fragenblock ($n = 20$) zu den Einstellungen der Zahnärzte. Die Themenbereiche waren ähnlich wie in der aktuellen Befragung, z.B. Stellenwert der Prävention in der modernen Zahnheilkunde, Bild vom Patienten und finanzielle Aspekte der Prävention. In der Studie von *Schneller* et al. wurden die Zahnärzte gefragt, ob die dargestellten Statements für oder gegen Prophylaxe in der Zahnmedizin sprechen. Die Antwortkategorien waren (stimmt/stimmt nicht).

Die Einstellungs-Statements wurden mit deskriptiver Statistik dargestellt. Insgesamt wurden 16 vergleichbare und inhaltlich ähnliche Einstellungs-Statements ausgewählt. In der vorliegenden Studie waren die Statements dichotom skaliert (Ich stimme zu/Ich stimme nicht zu). Die Untersuchung der Unterschiede in den Einstellungen zwischen den Jahren 2000 und 2009 erfolgte durch Chi-Quadrat Tests mit einem Signifikanzniveau von $p < 0,05$.

Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Der Rücklauf betrug 33 % ($n = 685$ Fragebögen). Es wurden 25 Fragebögen von der Analyse ausgeschlossen, da sie hohe Quoten an Missing-Werten aufwiesen oder nicht ausgefüllt zurückgesendet wurden. Auswertbar waren deshalb 660 Fragebögen. Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 46 Jahre (Min.: 28 Jahre und Max.: 75 Jahre

Merkmale		Männer	Frauen	Alle*
Altersgruppen	< 34 Jahre	20 (5,6)**	38 (13,2)	58 (9,0)
	35–54 Jahre	237 (66,0)	212 (73,6)	449 (69,4)
	> 55 Jahre	102 (28,4)	38 (13,2)	140 (21,6)
Berufliche Erfahrung	Durchschnitt in Jahren	17,9	12,5	15,6
Gesamte Arbeitsstunden/Woche	Durchschnitt in Stunden	44,8	38,6	42,1
Arbeitsstunden am Patient/Woche	Durchschnitt in Stunden	35,2	32,1	33,9
Teilnahme an Fortbildungen zum Thema Prävention	Ja	260 (71,2)	184 (63,7)	444 (67,9)
Lesen von wissenschaftlichen Zeitschriften	Ja	237 (64,9)	199 (68,9)	436 (66,7)
Prophylaxepersonal	Ja	222 (61,2)	166 (57,6)	388 (59,6)
Prophylaxeeinheit	Ja	262 (72,0)	187 (65,2)	449 (69,0)
Privatpatienten	< 20,0 %	248 (70,1)	194 (70,0)	442 (70,0)
	> 20,0 %	106 (29,9)	83 (30,0)	189 (30,0)
Prävention als Spezialisierung	Ja	58 (16,5)	48 (17,1)	106 (16,8)
Prävention als Schwerpunkt	Ja	165 (47,0)	145 (51,6)	310 (49,1)

* Aufgrund der Missingswerte in den Variablen variiert die Anzahl der Zahnärzte in den jeweiligen Analysen zwischen 629 und 654
** Zahlen in Klammern sind Prozentwerte

Tabelle 1 Beschreibung der Studienteilnehmer getrennt nach Geschlecht.

Table 1 Description of study participants by sex.

re), 56 % der Teilnehmer waren Männer ($n = 365$). Die häufigsten Spezialisierungen waren Implantologie (29 %) und Parodontologie (23 %). Ungefähr zwei Drittel der teilnehmenden Zahnärzte gaben an, an Fortbildungen mit Inhalten zur Prävention und Prophylaxe teilzunehmen (67,9 %) bzw. sich mittels Fachliteratur (66,7 %) darüber zu informieren (Tab. 1).

Die Zahnärzte der vorliegenden Studie waren im Durchschnitt ungefähr 3 Jahre jünger als die Grundgesamtheit der Zahnärzte in Niedersachsen (46,16 vs. 48,73 Jahre, t -Test $p = 0,001$). Signifikant mehr Frauen haben an der Befragung teilgenommen als es der Grundgesamtheit der Zahnärzte (44 % vs. 34 %, Chi-Quadrat $p = 0,001$) entspricht.

Im Vergleich zu der aktuellen Studie betrug der Rücklauf bei der IDZ-Studie [19] 52,5 %, und 65,5 % der Teilnehmer (gesamt $n = 1.181$) waren männlich. Die Geschlechts- und Altersverteilung stimmten mit denen der Grundgesamt-

heit der tätigen Zahnärzte in Deutschland überein [19].

Einstellungen der Zahnärzte gegenüber Prävention

Die teilnehmenden Zahnärzte wurden gefragt, ob sie folgenden in 4 Bereichen eingeteilten Einstellungs-Statements zustimmen.

Der erste Bereich zum Stellenwert der Prävention beinhaltet Aussagen zur Bedeutung der Präventionsorientierung in der zahnärztlichen Ausbildung und Versorgung (Tab. 2). Ungefähr 88,4 % der Teilnehmer stimmen zu, dass Prävention im Mittelpunkt der modernen Zahnheilkunde stehen muss. Die Mehrheit der Zahnärzte (96,2 %) ist der Meinung, dass Prävention eine gute Möglichkeit zur Vertrauensbildung mit den Patienten darstellt. 79,5 % der teilnehmenden Zahnärzte sind der Meinung, dass allen Menschen über 70 Jahren jährliche zahnärztliche Kontrollunter-

suchungen aktiv angeboten werden sollen. Um die Entstehung oraler Erkrankung kausal vermeiden zu können, finden die Zahnärzte beider Studien (2009 und 2000), dass die zahnmedizinische Ausbildung konsequent auf die Primärprophylaxe ausgerichtet werden soll (76,1 % vs. 77,8 %, $p = 0,473$) (Abb. 1). Die Zahnärzte sehen nach wie vor, dass die Patientenaufklärung und Motivierung zur Prophylaxe in den Verantwortungsbereich der Zahnärzte gehört (97,9 % vs. 94,5 %, $p = 0,002$). Im Vergleich zu den Ergebnissen von *Schneller et al.* (42,2 %) stimmen heute 75,9 % der Teilnehmer zu, dass die zahnärztlichen Mitarbeiterinnen zur Motivierung und Aufklärung des Patienten ausreichend qualifiziert seien ($p < 0,001$).

Der zweite Bereich thematisiert die finanziellen Aspekte der Prävention. Zwei Drittel der teilnehmenden Zahnärzte (66,8 %) stimmen zu, dass viele gesetzlich versicherte Erwachsene aufgrund der geltenden Abrechnungs-

	Ja	Nein
Bereiche		
Stellenwert der Prävention		
Die zahnärztliche Verantwortung liegt darin, Patienten über Prophylaxe zu informieren und sie für Prophylaxe zu motivieren.	642 (97,9)	14 (2,1)
Jährliche zahnärztliche Kontrolluntersuchungen sollten allen Menschen über 70 Jahren aktiv angeboten werden.	503 (79,5)	130 (20,5)
Ein qualifiziertes präventives Leistungsangebot muss heute im Mittelpunkt jedes zahnärztlichen Behandlungsspektrums stehen.	574 (88,4)	75 (11,6)
Die zahnmedizinische Ausbildung sollte konsequenter auf die kausale Erkrankungsvermeidung (Primärprophylaxe) ausgerichtet werden.	483 (76,1)	152 (23,9)
Prävention bietet eine gute Möglichkeit zur Vertrauensbildung mit den Patienten.	629 (96,2)	25 (3,8)
Auch fortgebildete Zahnarzt-Helferinnen sind zur Motivierung und Gesundheitsberatung größtenteils genügend ausgebildet.	488 (75,9)	155 (24,1)
Finanzielle Aspekte der Prävention		
Die zahnärztlichen Kosten für präventive Interventionen sind höher als der Nutzen.	101 (15,8)	539 (84,2)
Durch die geltenden Abrechnungsbestimmungen werden faktisch viele erwachsene GKV-Patienten von der Prophylaxe ausgeschlossen.	441 (66,8)	206 (31,8)
Unter den heutigen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen lässt sich eine konsequente und effiziente Prophylaxeorientierung gut verwirklichen.	209 (32,7)	431 (67,3)
Der Gewinn bei kurativen Interventionen ist größer als bei präventiven.	325 (52,0)	300 (48,0)
Wenn sich Kariesfreiheit bei Kindern und Jugendlichen weiterhin so fortsetzt wie bisher, werden bald viele Zahnärzte arbeitslos.	28 (4,3)	620 (95,7)
Management und Marketing		
Prophylaxe steigert das Interesse der Patienten für Selbstzahlerleistungen.	429 (67,5)	207 (32,5)
Eine prophylaxeorientierte Praxisführung setzt grundsätzlich andere Denkweisen und Kompetenzen voraus als die traditionelle Praxisführung.	503 (77,5)	146 (22,5)
Prophylaxe kann zur Imagebildung des Zahnarztes genutzt werden.	584 (90,1)	64 (9,9)
Bild vom Patienten		
Die meisten Patienten wollen gar keine Prophylaxe.	97 (15,1)	547 (84,9)
Den meisten Patienten fehlt das Bewusstsein, orale Probleme zu haben, die sie selbst ohne allzu großen Aufwand verhindern könnten.	446 (69,5)	196 (30,3)
* Zahlen in Klammern sind Prozentwerte		

Tabelle 2 Einstellungen der Zahnärzte gegenüber Prävention (n = 660 Studie von 2009).

Table 2 Dentists' attitudes towards prevention (n = 660 in 2009).

regelungen an der Prophylaxe nicht teilnehmen. Zwei Drittel der Zahnärzte sind nicht der Meinung, dass sich unter den heutigen gesundheitspolitischen

Rahmenbedingungen eine konsequente und effiziente Präventionsorientierung in der Zahnarztpraxis verwirklichen lässt. Ungefähr die Hälfte der teilneh-

menden Zahnärzte (52,0 %) meint, dass der Gewinn bei kurativen Interventionen größer als bei präventiven Maßnahmen ist. Im Vergleich zu den Ergebnis-

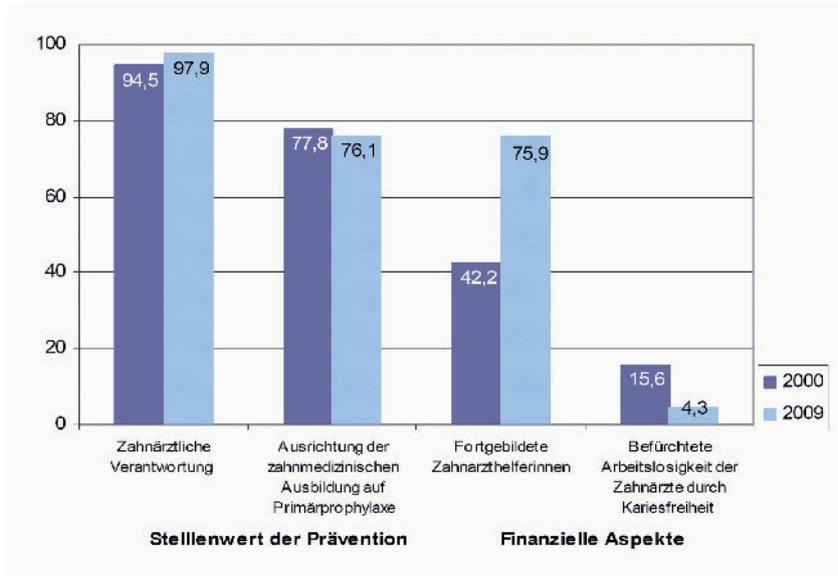


Abbildung 1 Vergleich der Ergebnisse zwischen 2000 und 2009 in den Bereichen Stellenwert der Prävention und finanzielle Aspekte der Prävention.

Figure 1 Comparison between dentists' answers in 2000 and 2009 on the importance of prevention and financial aspects of prevention.

sen von *Schneller et al.* im Jahr 2000 stimmt heute noch ein kleinerer Anteil der Zahnärzte dem Item zu, dass „wenn sich Kariesraten bei Kindern und Jugendlichen weiter so entwickeln wie bisher, viele Zahnärzte arbeitslos werden“ (4,3 % vs. 15,6 %; $p < 0,001$).

Der dritte Bereich befasst sich mit Aussagen zur Rolle der Prävention beim Management und Marketing in der Zahnarztpraxis. Zwei Drittel (67,5 %) der Teilnehmer der vorliegenden Studie meinen, dass Prophylaxe das Interesse der Patienten für private Selbstzahlerleistungen steigert. Die Mehrheit der Zahnärzte (90,1 %) stimmt zu, dass Prophylaxe zur Imagebildung des Zahnarztes genutzt werden kann, im Vergleich zu 76,1 % in der Studie von *Schneller et al.* ($p < 0,001$) (Abb. 2). Nach wie vor sind die Zahnärzte der Meinung, dass eine prophylaxeorientierte Praxisführung grundsätzlich andere Denkweisen und Kompetenzen voraussetzt als die traditionelle Praxisführung (77,5 % vs. 75,3 %, $p < 0,360$).

Der vierte Bereich beinhaltet die Einstellungen der Zahnärzte gegenüber Patienten. Das Bild vom Patienten hat sich bei den Zahnärzten in den letzten 10 Jahren deutlich verändert. Heute stimmen 69,5 % der Zahnärzte zu, dass den meisten Patienten das Bewusstsein fehlt, orale Probleme zu haben, die sie

durch wirksame Mundpflege selbst vermeiden könnten, im Vergleich zu 92,2 % im Jahr 2000 ($p < 0,001$). Nur noch 15,1 % der Zahnärzte der vorliegenden Studie sind der Meinung, dass die meisten Patienten gar keine professionellen Präventionsmaßnahmen wollen, im Vergleich zu 24,1 % der Zahnärzte im Jahr 2000 ($p < 0,001$).

Diskussion

Die vorliegende Studie zeigt, dass die teilnehmenden Zahnärzte heute grundsätzlich positive Einstellungen gegenüber Prävention besonders bezüglich des eigenen Bildes vom Patienten und der Bedeutung der Vorbeugung für die moderne Zahnheilkunde haben. Dies kann durch die erlebte größere Berufszufriedenheit und ein Umdenken bezüglich der Bedeutung und Wirksamkeit der Prävention bei den Zahnärzten erklärt werden [3, 8, 13]. Auf der anderen Seite zeigt diese Studie die Unzufriedenheit der Zahnärzte mit den aktuellen gesundheitspolitischen Voraussetzungen hinsichtlich einer weiteren Etablierung von Prävention besonders bei erwachsenen und alten Patienten.

Die Mehrheit der Zahnärzte erkennt, dass Patienten sich verstärkt für Prävention interessieren und aktiv an

der Prophylaxe teilnehmen. Professionelle Prophylaxe gewinnt immer mehr Aufmerksamkeit in den Medien, was die Patienten motiviert, an der Prophylaxe teilzunehmen [21, 15]. Diese zunehmende Nachfrage auf der Patientenseite motiviert die Zahnärzte wiederum verstärkt, präventive Maßnahmen anzubieten und die eigenen Prophylaxeangebote auszubauen [13]. Hierbei spielen nicht nur finanzielle Aspekte eine Rolle, sondern auch die wachsende Motivation der Zahnärzte bei erfolgreicher Verhaltensänderung bei Patienten zur besseren Mundpflege [22]. Aus der internationalen Literatur ist bekannt, dass Non-Compliance der Patienten mit den zahnärztlichen Anweisungen zur Verbesserung der Mundpflege zur Frustration der Zahnärzte und zahnärztlichen Teams führen kann [22].

Auf der anderen Seite sind heute 69,5 % der Zahnärzte der Meinung, dass den meisten Patienten das Bewusstsein fehlt, orale Probleme zu haben, die sie durch effiziente Mundhygienemaßnahmen vermeiden könnten (im Jahr 2000: 92,2 %). Dies deutet darauf hin, dass immer noch großer Aufklärungsbedarf besteht, um das Bewusstsein der Patienten für die Selbstverantwortung zu wecken und sie zur aktiven Mitarbeit für ihre Mundgesundheit zu bewegen, auch um ihrer allgemeinen Gesundheit willen.

Die Bedeutung des finanziellen Gewinns durch Prävention wird in dieser Studie deutlich: viele Zahnärzte haben noch Bedenken bezüglich des Gewinns durch die Prophylaxe. Dennoch wird von fast doppelt so vielen Zahnärzten der finanzielle Anreiz heute im Vergleich zu den Ergebnissen einer früheren Studie [19] als ein Grund für einen weiteren Prophylaxeausbau genannt [13]. Zahlreiche internationale Studien berichten von dem Einfluss des finanziellen Gewinns auf das Angebot der Prävention seitens der Zahnärzte. Kostenübernahme und weniger Einschränkungen für die Durchführung präventiver Maßnahmen sind wichtige Einflussfaktoren aus der Sicht der Zahnärzte und können zu einem vermehrten Prophylaxeangebot führen [7, 23].

Erfreulicherweise sind nur noch 4,3 % der Zahnärzte der Meinung, dass eine Fortentwicklung der Kariesfreiheit zur Arbeitslosigkeit der Zahnärzte führt. Diese größere Freiheit von einschränkenden Befürchtungen kann dadurch

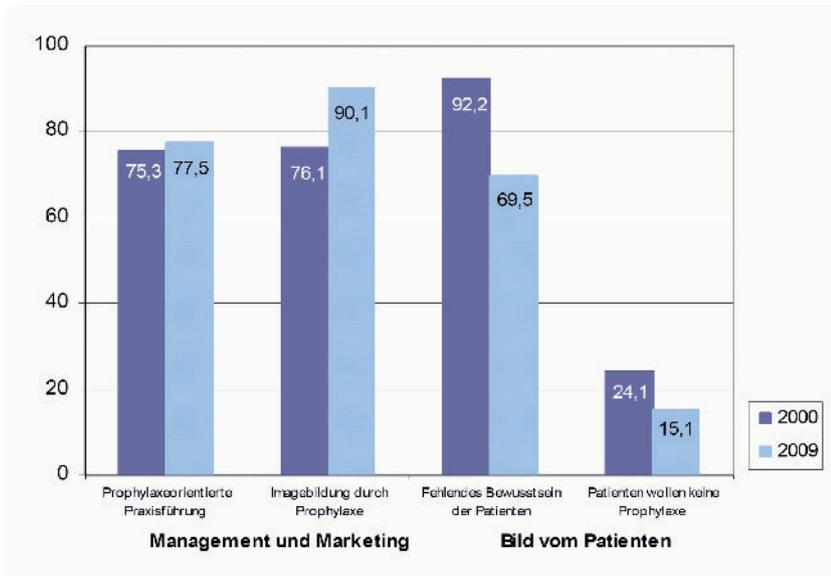


Abbildung 2 Vergleich der Ergebnisse zwischen 2000 und 2009 in den Bereichen Management und Marketing sowie Bild vom Patienten.

Figure 2 Comparison between dentists' answers in 2000 and 2009 on management and marketing in the dental practice as well on their perception of patients.

(Tab. 1 u. 2, Abb. 1 u. 2: R.J. Hussein)

erklärt werden, dass ein Umdenken bezüglich der Prävention bei den Zahnärzten stattgefunden hat und dass die Zahnärzte neue Arbeitsfelder und Aufgaben gefunden haben, auf denen sie aktiv sein können. Zum Beispiel sehen die Zahnärzte einer bundesweiten vom IDZ durchgeführten Studie einen neuen Versorgungsbedarf besonders bei Erwachsenen und Älteren im Bereich der Prävention und Behandlung von Wurzelkaries sowie der Zahnfleisch- und Zahnbettterkrankungen. Die Zahnärzte derselben Studie beobachteten weiterhin eine Zunahme von Erosionsschäden und Bruxismus im Alltag [16].

Ein erfreulich großer Anteil der Zahnärzte stimmt zu, dass älteren Menschen aktiv zahnärztliche Kontrollen angeboten werden sollten. Der demografische Wandel und die raschen Entwicklungen in der zahnmedizinischen Versorgung und Technologie führen zu längerem Erhalt des natürlichen Gebisses. Dies wiederum führt dazu, dass das Erkrankungsrisiko für Zahnbettterkrankungen und Wurzelkaries zunimmt. Ältere Menschen benötigen deshalb zusätzliche und intensivere Betreuung bezüglich der Prävention von Wurzelkaries, Verbesserung der Mundhygiene, Informationen zu gesunder und altersgerechter Ernährung [4, 11]. Eine zahn-

ärztliche Versorgung, die ausschließlich existierende Erkrankungen und Beschwerden berücksichtigt, entspricht dem alten kurativen Modell der Zahnmedizin und wird dem Ziel der Verbesserung der Mundgesundheit langfristig nicht gerecht [11]. Das behandlungsorientierte Modell der Zahnheilkunde ist nicht in der Lage, die Bedürfnisse und Wünsche einer immer älter werdenden Gesellschaft und von unterschiedlichen Risikogruppen zu erfüllen.

Zu diesen überwiegend erfreulichen Ergebnissen hat noch ein weiterer Punkt beigetragen: der hohe zahnärztliche Versorgungsgrad in Deutschland und die damit verbundene verstärkte Konkurrenzsituation besonders in deutschen Groß- und Universitätsstädten. Die Bedeutung der Prävention für das Image des Zahnarztes und seiner Praxis stellt heute einen noch wichtigeren Faktor dar als im Jahr 2000. Ein positives Image der Praxis bringt für den Zahnarzt Vorteile und führt zu einer größeren Berufszufriedenheit. Das Image des Zahnarztes bzw. seiner Praxis hängt auch vom Angebot der Prophylaxe und der Kommunikation mit dem Patienten ab. Die Patienten möchten heute „Gesundheit“ kaufen bzw. erhalten. Patienten, die regelmäßig zum Zahnarzt gehen und dennoch immer wieder Behandlungsbedarf haben, beginnen

an der Kompetenz der Behandler zu zweifeln. Wer heute bei Kindern von motivierten Familien noch Karies zulässt oder vorhandene Zahnfleischerkrankungen regelmäßig übersieht, verliert schnell das Vertrauen dieser Patienten. Die Zahnärzte sehen, dass durch Prävention ein guter Ruf der zahnärztlichen Praxis gefördert wird. Die Weiterempfehlung von zufriedenen Patienten spielt heute immer noch eine große Rolle als Marketingstrategie [12, 4]. Außerdem suchen sich Patienten Zahnärzte durch soziale Empfehlungen von Freunden und Angehörigen trotz Suchmöglichkeiten über Internet [25].

Methodische Aspekte der Studie

Bei postalischen Befragungen gibt es eine Reihe von systematischen Verzerrungen, die die Verallgemeinerung der Ergebnisse einer Studie beeinflussen. Bei postalischen Befragungen ist zu erwarten, dass die Teilnehmer diejenigen sind, die sich für das Thema (hier Prävention und Prophylaxe) besonders interessieren. Diese Vermutung wird unterstützt durch die Tatsache, dass mehr als zwei Drittel der teilnehmenden Zahnärzte über eine Prophylaxeeinheit verfügen, während dies deutschlandweit nur für 41 % der Zahnärzte zutrifft [10]. Bei ca. zwei Drittel der Zahnarztpraxen in dieser Studie ist qualifiziertes Prophylaxepersonal (Dentalhygieniker oder Prophylaxeassistenten) vertreten, deutschlandweit trifft dieses nur auf 45 % der Zahnarztpraxen zu [10]. Wichtig erscheint auch der signifikante Unterschied bezüglich des Anteils der weiblichen Zahnärzte in der Grundgesamtheit und unter den teilnehmenden Zahnärzten. Ein Grund für die hohe Teilnehmerate der Frauen dürfte sein, dass weibliche Zahnärzte sich mehr für Prävention interessieren und deshalb mehr präventive Maßnahmen anbieten als männliche Kollegen. Jüngere Zahnärzte sind auch stärker als ältere an Prävention interessiert [1, 2, 8]. Darüber hinaus sind sozial erwünschte Antworten auch bei dieser Art der Befragungen zu erwarten, wenn auch in geringeren Maßen im Vergleich zu persönlichen Interviews und Telefonbefragungen. Außerdem war die Befragung beider Studien (von 2000 und 2009) anonym, sodass die teilnehmenden Zahnärzte nicht identifiziert werden können.

Schlussfolgerungen

Die Teilnehmer dieser Studie zeigen positive Einstellungen gegenüber der Prävention, bezüglich des Bildes vom Patienten und der Bedeutung von Prävention in der modernen zahnärztlichen Versorgung und Ausbildung. In bestimmten Bereichen haben sich die Einstellungen der Zahnärzte sehr verändert wie beispielsweise die Einschätzung der Kompetenzen des zahnärztlichen Teams in Motivierungs- und Aufklärungsarbeiten sowie des Bewusstseins der Patienten zur Problemerkennung und Selbstverantwortung für die eigene Mundgesundheit. Die Zahnärzte erkennen

vermehrt den Nutzen der Prävention als finanzielles Standbein der Praxis, aber auch den ideellen Gewinn, der durch die präventiven Angebote für das Image der Praxis (Gesunderhaltung; lebenslange Betreuung; sich sorgen um den Patienten) entsteht.

Interessenkonflikte: Die Stelle für *Rugzan Hussein* ist von dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) finanziert worden.

Danksagung

Wir danken allen teilnehmenden Zahnärzten sowie dem Präsidenten der Zahn-

ärztekammer Niedersachsen, Dr. *Michael Sereny*, und dem Vorsitzenden der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bremen, Dr. *Dirk Mittermeier*. Wir danken auch dem Deutschen Akademischen Austauschdienst (DAAD) für die finanzielle Förderung dieser Studie. DZZ

Korrespondenzadresse

Rugzan Jameel Hussein
AQUA – Institut für angewandte
Qualitätsförderung und Forschung
im Gesundheitswesen
Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
RugzanJameel.Hussein@Aqua-Institut.de

Literatur

- Bensing JM, Van den Brink-Muinen A, De Bakker DH: Gender differences in practice style: A Dutch study of general practitioners. *Medical Care* 1993;31: 219–229
- Brennan DS, Spencer AJ: The role of dentist, practice and patient factors in the provision of dental services. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005;33: 181–195
- Bruers JJ, Felling AJ, Truin GJ, van't Hof MA, van Rossum GM: Patient orientation and professional orientation of Dutch dentists. *Community Dent Oral Epidemiol* 2004;32:115–124
- Bundeszahnärztekammer. Präventionsorientierte Zahnmedizin unter den besonderen Aspekten des Alters. Bundeszahnärztekammer Ausschuss Präventive Zahnheilkunde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Altersmedizin. 2002. Internet: http://lzkbw.de/Zahn_aerzte/Alterszahnheilkunde/Downloads/AltersLeitfaden_BZAEK_web.pdf
- Clarkson E, Bhatia S: Management and marketing for the general practice dental office. *Dent.Clin.North Am* 2008; 52:495–505, viii
- Department of Health: NHS Dentistry. Options for Change. 2002. Internet: http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4082278.pdf. abgerufen am: 22.4.2011
- Dyer TA, Robinson PG: General health promotion in general dental practice – the involvement of the dental team Part 2: A qualitative and quantitative investigation of the views of practice principals in South Yorkshire. *Br Dent J* 2006;201:45–51
- Ghasemi H, Murtomaa H, Torabzadeh H, Vehkalahti MM: Knowledge of and attitudes towards preventive dental care among Iranian dentists. *Eur J Dent* 2007;1:222–229
- Glockmann E, Panzner KD, Huhn P, Sigusch BW, Glockmann K: Ursachen des Zahnverlustes in Deutschland. Dokumentation einer bundesweiten Erhebung (2007). IDZ-Information 2/2011. Institut Der Deutschen Zahnärzte 2011
- GSAG. Zahnmedizin Reichweitenanalyse der zahnmedizinischen Fachpublikationen in Deutschland. 2009. Internet: http://www.gsag.net/uploads/media/KurzberichtDentContacts2009_ZM_Web.pdf. abgerufen am: 1.10.2010
- Hellwig E, Altenburger M: Paradigmenwechsel in der Zahnerhaltung von einer mechanistischen zu einer präventionsorientierten Sichtweise. *Bundesgesundheitsblatt* 2011;54:1015–1021
- Holloway PJ, Clarkson JE: Cost: benefit of prevention in practice. *Int Dent J* 1994;44:317–322
- Hussein R, Walter U, Schneller T: Ausübung und Ausbau der Prophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen: ein Vergleich der Ergebnisse von 2000 und 2009. *Dtsch Zahnärztl Z* 2013;68:30–37
- Kujan O, Duxbury AJ, Glenny AM, Thakker NS, Sloan P: Opinions and attitudes of the UK's GPs and specialists in oral surgery, oral medicine and surgical dentistry on oral cancer screening. *Oral Dis* 2006;12:194–199
- Marschall L: Polieren beim Profi. Informationen zur professionellen Zahnreinigung. 2012. Internet: http://www.lutz-laurisch.de/zahnmedizin/Apothekenumschau_2012_2.pdf. abgerufen am: 15.2.2012
- Micheelis W, Bergmann-Krauss B, Reich E: Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung – Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information 1/2010. Institut Der Deutschen Zahnärzte 2010
- Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, Estupinan-Day S, Ndiaye C: The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005; 83:661–669
- RKI. Gesundheit in Deutschland. 2006. Internet: http://www.gbe-bund.de/gbe10/owards.prc_show_pdf?p_id=9965&p_sprache=D. abgerufen am: 20.4.2011
- Schneller T, Micheelis W, Hendriks J: Individualprophylaxe bei Erwachsenen – Erfahrungen, Problemsichten und Perspektiven bei niedergelassenen Zahnärzten in Deutschland. IDZ-Information 4/2001. Institut Der Deutschen Zahnärzte 2001
- Schneller T: Wie beeinflussen Einstellungen des Zahnarztes sein Prophylaxeangebot? *Oralprophylaxe* 1999;21: 199–204
- Stiftung Warentest. Großputz beim Profi. *J Gesundheit* 2011;9:88–91
- Threlfall AG, Hunt CM, Milsom KM, Tickle M, Blinkhorn AS: Exploring factors that influence general dental practitioners when providing advice to help prevent caries in children. *Br Dent J* 2007;202:E10–E17
- Tomlinson P, Treasure E: Provision of prevention to adults in NHS dental practices and attitudes to prevention. *Br Dent J* 2006;200:393–397
- Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Herausgeber: Micheelis W, Schiffner U: Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln 2006
- Wurpts B: Sozial Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarzttsuche. IDZ-Information No. 3/2011. Institut Der Deutschen Zahnärzte 2011