

INFORMATIONSDIENST DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

In Trägerschaft von: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts

23. Januar 2012

Fragen zur Akzeptanz eines Gesundheitssystems seitens der Bevölkerung stellen ein zentrales Wirkungsfeld dar, das sowohl auf das Nachfrageverhalten (nach Gesundheitsdienstleistungen) als auch auf den medizinischen Versorgungsgrad Auswirkungen zeigt. Gerade auf dem Gebiet der ambulanten Versorgung sind es typischerweise Patientenwahrnehmungen bzw. Patientenbewertungen, die über das tatsächliche Hilfeersuchen entscheiden und den Übergang von gesundheitlichen Beeinträchtigungen vom Laiensystem in das professionelle System in Gang setzen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es von Zeit zu Zeit lohnend, das Image der Zahnärzteschaft in der Bevölkerung zu erhellen und insbesondere Einzelaspekte zu den Erwartungsbildern, zur subjektiven Versorgungszufriedenheit und zur Informationssuche im Kontext zahnärztlicher Dienstleistungen auf den Prüfstand zu stellen. Das vorliegende IDZ-Forschungsprojekt mit dem Titel

Einstellungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage 2011 –

widmet sich den obigen Fragestellungen auf einer sozialwissenschaftlichen Befragungsgrundlage und stellt die zentralen Ergebnisse in dem folgenden Kurzbericht zusammen. Insgesamt basieren die präsentierten Daten und Analysen auf rund 1.800 persönlichen Interviews im Rahmen einer für Deutschland repräsentativen Bevölkerungsstichprobe; die Erhebung wurde im April/Mai 2011 durchgeführt. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die Zahnärzteschaft in der Bevölkerung sowohl im Fernbild als auch im Nahbild insgesamt über ein sehr positives Ansehen verfügt und auch die soziale Zahnarztbindung in allen Altersgruppen sehr hohe Werte erzielt. Andererseits lässt das Datenmaterial aber auch erkennen, dass das Thema der „Zahnarztangst“, hier also die emotionale Anspannung im Kontext zahnmedizinischer Behandlungsmaßnahmen unverändert in der Bevölkerung eine recht große Prävalenz aufweist.

Die Autoren dieses Berichts sind: Wolfgang Micheelis/IDZ und Werner Süßlin/IfD Al-lensbach. Weitere Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ (www.idz-koeln.de) herunterzuladen.

Redaktion: Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ

Abstract

Questions related to population acceptance of a health system constitute a key field of actions that have impact both on patient's demand behaviour (for health care services) and on the level of medical care. In particular, in the field of outpatient care it is typically patient's perception respectively assessment that decides on the actual request for help and initiates a transformation process of a "health disorder" from a lay system to a professional system.

Against this background it appears to be worth cultivating the image of the dental profession in public every now and then and in particular reviewing single aspects as to expectations, subjective satisfaction with dental care and search for information with respect to dental services. The present research project entitled

Public Attitude and Assessment towards Dental Care in Germany – Outcomes of a nationwide survey 2011 –

based on a social-scientific survey deals with the above questions and provides key outcomes shown in the following abstract. In general, all data and analyses presented are based on some 1,800 interviews with people within the scope of a population random sampling being representative for Germany; the survey was carried out in April/May 2011. The outcomes clearly indicate that in general dentists enjoy an excellent reputation both as part of the profession and as one's own dentist and that the social relationship between patient and dentist scores high values in all age groups. On the other hand, data also indicate there has still been a high prevalence of "dental anxiety" means the emotional stress while performing dental treatment.

The authors of this report are: Wolfgang Micheelis/Institute of German Dentists and Werner Süßlin/The Allensbach Institute for Public Opinion Research.

Additional copies of this IDZ-Information can be ordered free of charge from the Institute of German Dentists/Cologne. A pdf-file can be downloaded from the IDZ Internet-homepage (www.idz-koeln.de).

Einstellungen und Bewertungen der Bevölkerung zur zahnärztlichen Versorgung in Deutschland – Ergebnisse einer bundesweiten Umfrage 2011 –

Wolfgang Micheelis
Werner Süßlin

Inhaltsverzeichnis

1	Erhebungsziele und Forschungshintergrund.....	3
2	Methodeneinsatz und Stichprobenmodell	5
3	Ergebnisse	7
3.1	Bewertung der zahnärztlichen Versorgung	7
3.2	Das Ansehen der Zahnärzte (Fernbild).....	8
3.3	Zahnarztbesuche, Nutzung des Bonusheftes und Dentalangstprävalenz... ..	11
3.4	Das Bild vom eigenen Zahnarzt (Nahbild) und allgemeine Versorgungsdefizite	15
3.5	Einholung von Zweitmeinungen und Nutzung des Internet als Informationsquelle.....	19
4	Fazit und Ausblick	21
5	Literaturverzeichnis	23

1 Erhebungsziele und Forschungshintergrund

Die Mundgesundheit der Bevölkerung in Deutschland hat in den letzten 15–20 Jahren beträchtliche Fortschritte gemacht (vgl. IDZ, 2006; RKI, 2009) und insbesondere hat sich Deutschland im internationalen Vergleich hinsichtlich der Karieslast bei den Kindern und Jugendlichen auf einen vorderen Platz im WHO-Ranking vorgearbeitet (vgl. WHO, 2011).

Zweifellos hat diese positive Mundgesundheitsentwicklung sozusagen „viele Väter“: Säkulare Gesundheitstrends, ein verbessertes Mundgesundheitsverhalten in der Bevölkerung, präventive Leistungsangebote im zahnärztlichen Versorgungssystem, effiziente Neuentwicklungen bei den Mundpflegeprodukten, die Etablierung minimalinvasiver Behandlungsstrategien in den Zahnarztpraxen, das große Netzwerk gruppenprophylaktischer Aktivitäten in Kindergärten und Schulen u. a. m. dürften als Ursachenbündel insgesamt an dieser erfreulichen oralepidemiologischen Entwicklung in Deutschland beteiligt sein.

Vor diesem Hintergrund erlangen auch sozialpsychologische Einstellungsuntersuchungen der Bevölkerung zum institutionalisierten System der zahnärztlichen Versorgungsangebote eine wichtige Bedeutung, da das Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Dienste durch Einstellungen und Bewertungen naturgemäß stark geprägt wird. Gerade Vorstellungsbilder zur Zahnärzteschaft als Berufsgruppe (Fernbild) und zum eigenen Zahnarzt (Nahbild) in der Bevölkerung markieren einen kognitiven Verdichtungsraum, in dem sich Erfahrungen, Hoffnungen und Befürchtungen zur „Zahnbehandlung“ vermischen und das mundgesundheitsbezogene Verhalten strukturieren. Das Image einer Person, einer Personengruppe oder auch eines Vorganges, sei es im Nahbild oder im Fernbild, kann mithin als relevante Einflussgröße im Sinne einer „interpretierten Realität“ (vgl. Kleining, 1969) auf das Akzeptanz- und Nutzungsgeschehen (hier also: die zahnärztliche Versorgung) aufgefasst werden. Damit erfüllen „Images“ eine wichtige Orientierungsfunktion im gesellschaftlichen Raum des Zusammenlebens und schaffen gleichzeitig auch Ausgangspunkte für Konvergenz und Divergenz im sozialen Interaktionsgeschehen.

So genannte „Imagestudien“, also Studien zu den Vorstellungsbildern in der Bevölkerung zur Zahnärzteschaft und zur zahnärztlichen Versorgung, wurden seitens der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) oder auch der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) in der Vergangenheit bereits wiederholt in Auftrag gegeben; so wurden beispielsweise im Jahre 1995 (vgl. BZÄK, 1995) und im Jahre 2002 (vgl. KZBV, 2002) entsprechende Bevölkerungsumfragen bei bundesweiten Querschnitten der Bevölkerung Deutschlands mit teilweise identischen Fragekonzepten durch das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) durchgeführt. Entsprechend dieser Vorläuferstudien besteht nunmehr also auch die Möglichkeit, die aktuelle Bevölkerungsbefragung (2011) zum Image der Zahnärzte mit ausgewählten Ergebnissen aus den Erhebungen von 1995 und 2002 im Sinne einer Trendanalyse zu ergänzen. Allerdings gibt es nur wenige Einzelfragen, die zu allen drei Zeitpunkten identisch abgefragt wurden, so dass ein methodisch sauberer Zeitvergleich dementsprechend hier auch nur punktuell erfolgen kann.

Die Fragebogenentwicklung der aktuellen Bevölkerungsumfrage erfolgte über mehrere Entwicklungsstufen. Der thematische Fragefächer ergab sich einerseits aus den bereits entwickelten Abfragen der BZÄK/IfD-Studie von 1995 und der KZBV/IfD-Studie von 2002 zum Nah- und Fernbild der Zahnärzte in der Bevölkerung, andererseits sollten aber auch aktuelle Fragen zur Zahnarztbesuchsfrequenz, zur Selbsteinschätzung der Zahngesundheit, zum Angstlevel vor zahnärztlichen Behandlungen, zur Patientenzufriedenheit, zur Nutzung des Internets bei der Zahnartsuche, zur Einholung von „Zweitmeinungen“ (vor größeren zahnärztlichen Eingriffen) und zur Nutzung des „Bonusheftes“ aufgegriffen werden. Der Fragebogen wurde als Rohkonzept einem ausführlichen Pretest (Vollständigkeit, Skalenformate, Dramaturgie) unterzogen und dann in einem letzten Schritt für die eigentliche Hauptbefragung teilweise inhaltlich und auch technisch überarbeitet.

2 Methodeneinsatz und Stichprobenmodell

Die Ergebnisse stützen sich auf die Befragung von 1.788 Personen, die einen repräsentativen Querschnitt der deutschen Wohnbevölkerung ab 18 Jahre in der Bundesrepublik bilden. Die Interviews wurden zwischen dem 9. und 22. Mai 2011 mündlich-persönlich (face-to-face) durch geschulte Interviewerinnen und Interviewer des Instituts für Demoskopie Allensbach durchgeführt. An der Untersuchung waren 420 Interviewer beteiligt, jeder Interviewer führte dabei maximal 5 Interviews durch.

Die Fragen zum Image der Zahnärzte und zu den Erfahrungen mit der zahnärztlichen Versorgung waren eingeschlossen in eine der monatlich durchgeführten Mehrthemenumfragen (Omnibusbefragung) des Allensbacher Instituts. Dieser Umfragetyp gewährleistet durch seine Mischung von verschiedenen Themen, dass es weder bei der Auswahl der Befragten durch die Interviewer noch durch die Teilnahmebereitschaft bei den ausgewählten Personen selbst zu möglichen Verzerrungen kommt, indem überproportional Personen an der Befragung teilnehmen, die eine besondere Affinität zum Untersuchungsthema aufweisen.

Die Stichprobenbildung und damit die Auswahl der Befragten erfolgte – wie schon bei den für Trendvergleiche herangezogenen früheren Befragungen – nach dem Quotenverfahren. Den Interviewern wurden dabei Quoten vorgegeben, die ihnen vorschrieben, wie viele Personen sie zu befragen hatten und nach welchen Merkmalen diese auszuwählen waren. Die Quoten wurden nach Maßgabe der amtlichen statistischen Unterlagen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2011) zunächst auf Bundesländer und Regierungsbezirke und innerhalb dieser regionalen Einheiten auf Groß-, Mittel- und Kleinstädte sowie Landgemeinden verteilt. Innerhalb der regionalen Verteilung erfolgte eine weitere Quotierung nach Geschlecht in Kombination mit Alter, Berufstätigkeit und verschiedenen Berufskreisen sowie nach der Größe des Haushalts. Um auch Personen aus Ostdeutschland auf einer ausreichend statistischen Basis ausweisen zu können, erfolgte die Auswahl disproportional für die alten und neuen Bundesländer.

Zur Aufhebung dieser Disproportionalität und zur Angleichung an die Strukturdaten der Amtlichen Statistik erfolgte eine iterative faktorielle Gewichtung. Neben der über den Interviewereinsatz gesteuerten regionalen Verteilung entspricht die gewichtete Stichprobe der Zusammensetzung der deutschen Bevölkerung ab 18 Jahren, wie die Gegenüberstellung mit den amtlichen statistischen Daten zeigt (vgl. Tabelle 1). Diese Übereinstimmung ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass die Ergebnisse repräsentativ für die Grundgesamtheit sind und verallgemeinert werden dürfen.

Tabelle 1: Struktur der Befragten im Vergleich zu den Daten der Amtlichen Statistik		
	IDZ/IfD-Studie 2011	Amtliche Statistik*
	%	%
<u>Geschlecht</u>		
Männer	48	49
Frauen	52	51
<u>Alter</u>		
18–29 Jahre	16	17
30–44 Jahre	24	24
45–59 Jahre	27	27
60 Jahre und älter	33	32
<u>Berufstätigkeit</u>		
Erwerbspersonen (Berufstätige und Arbeitslose)	60	61
Nichterwerbspersonen	40	39
<u>Berufskreise**</u>		
Arbeiter	15	16
Angestellte	35	35
Beamte	3	3
Selbständige und freiberuflich Tätige	7	7
<u>Familienstand</u>		
Verheiratet	56	56
Ledig	27	28
Verwitwet, geschieden	17	16
<u>Haushaltsgröße</u>		
1 Person	23	23
2 Personen	40	39
3 Personen	18	18
4 Personen	13	14
5 und mehr Personen	6	6
<u>Wohnortgröße</u>		
Unter 5.000 Einwohner	17	16
5.000 bis unter 20.000 Einwohner	25	26
20.000 bis unter 100.000 Einwohner	28	28
100.000 und mehr Einwohner	30	30
* Original- und Schätzwerte für die deutsche Wohnbevölkerung ab 18 Jahren. Quelle: Statistisches Bundesamt, 2011		
** für Berufstätige und Arbeitslose (Einstufung Arbeitslose nach letzter Berufsstellung)		

3 Ergebnisse

3.1 Bewertung der zahnärztlichen Versorgung

Zunächst wurde im Rahmen dieser bundesweiten Umfrage abgefragt, wie die Bevölkerung ganz allgemein die zahnärztliche Versorgung in Deutschland beurteilt (vgl. Tabelle 2). Im Ergebnis zeigt sich ein insgesamt positives Beurteilungsbild in der Bevölkerung; rund 84 % der Befragten geben hier ein positives Urteil zu Protokoll; nur wenige Befragte (4 %) können oder wollen in diesem Zusammenhang kein Urteil abgeben. Und im Hinblick auf die frühere KZBV/IfD-Studie zu diesem Fragenkomplex aus dem Jahr 2002 lassen sich keine größeren Veränderungen aus dem Bewertungsbild ableiten (83,7 versus 81,4 %).

Tabelle 2: Bevölkerungsbezogene Bewertung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland „ganz allgemein“ im Zeitvergleich 2011 und 2002		
	2011*	2002**
	n = 1.788	n = 2.131
	%	%
Sehr gut.....	22,0	15,4
Gut.....	61,7	66,0
Nicht so gut	10,4	12,7
Gar nicht gut.....	1,9	3,1
Unentschieden	4,0	2,8

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002

Tabelle 3: Bewertung der zahnärztlichen Leistungsangebote und der Patientenbetreuung im Hinblick auf die letzten Jahre im Zeitvergleich 2011 und 2002		
	2011*	2002**
	n = 1.788	n = 2.131
	%	%
Eher verbessert.....	21,1	20,5
Eher verschlechtert	27,8	27,8
Kaum etwas verändert	51,0	51,5
Keine Angabe.....	0,1	0,2

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002

Eine ähnlich zeitstabile Bewertung ergibt sich auch hinsichtlich der Beurteilung zu der Frage, ob sich die Leistungsangebote und die Betreuung der Patienten beim Zahnarzt in den letzten Jahren „eher verbessert“ oder „eher verschlechtert“ haben (vgl. Tabelle 3). Rund jeweils die Hälfte der Befragten sieht sowohl in der aktuellen Erhebung (2011) als auch in der früheren Erhebung (KZBV, 2002) wenig Verände-

rung, während die andere Hälfte der Befragten entweder Verbesserungen oder Verschlechterungen im zahnärztlichen Leistungsangebot und in der zahnärztlichen Betreuung subjektiv ausmachen wollen. Im Hinblick auf die aktuelle Umfrage zu diesem Fragenkomplex (hier nicht tabellarisch ausgeführt) sehen allerdings die Befragten aus den neuen Bundesländern häufiger „Verbesserungen“ im Leistungsangebot als die Befragten aus den alten Bundesländern (26,9 % versus 19,7 %).

3.2 Das Ansehen der Zahnärzte (Fernbild)

Das allgemeine Ansehen der zahnärztlichen Berufsgruppe ist offenkundig mehrheitlich positiv geprägt und zeigt im Zeitvergleich der drei Studien von 2011, 2002 und 1995 ebenfalls eine deutliche Stabilität (vgl. Tabelle 4). Der Anteil derjenigen, die ausdrücklich „keine gute Meinung“ zu Protokoll geben, ist in den letzten 15 Jahren allerdings um rund 7 Prozentpunkte zurückgegangen.

Der Anteil von Personen, die hinsichtlich des allgemeinen Urteilsbildes von der zahnärztlichen Berufsgruppe eine „unentschiedene“ Position einnehmen, liegt mit 30,1 % allerdings auch recht hoch, wenn man bedenkt, dass fast alle Befragten über konkrete Zahnarztbehandlungserfahrungen aus ihrem alltäglichen Leben (s. hierzu Abschnitt 3.3) verfügen. Dies könnte als Hinweis darauf gedeutet werden, dass ambivalente Kognitionen zum Zahnarzt offenbar nicht so ganz selten sind, was wiederum mit dem gleichzeitigen Vorhandensein von positiven und negativen Bewertungsaspekten zusammenhängen dürfte.

Tabelle 4: Allgemeine Meinung von den Zahnärzten im Zeitvergleich 2011, 2002 und 1995 im bevölkerungsbezogenen Urteilsbild			
	2011*	2002**	1995***
	n = 1.788	n = 2.131	n = 2.054
	%	%	%
Gute Meinung.....	58,4	53,7	53,3
Keine gute Meinung	10,6	12,8	17,3
Unentschieden/teils, teils	31,1	33,5	29,4

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002
 *** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: BZÄK, 1995

Interessant erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass die Selbstbeurteilung des eigenen Zahnzustandes offensichtlich äußerst stark mit der sozialen Ansehenszuschreibung der Berufsgruppe korreliert (vgl. Tabelle 5). Personen mit einer „sehr guten“ oder „guten“ Zustandsbewertung ihrer eigenen Mundgesundheit zeigen mehr als doppelt so häufig eine positive Ansehensbewertung der zahnärztlichen Berufsgruppe. Dieser letztgenannte Befund bekommt ein noch stärkeres Gewicht, wenn man sich vor Augen führt, dass die orale Selbsteinschätzungsfrage insgesamt ein

guter Indikator auch zum objektiv-klinischen Mundgesundheitsstatus darstellt, da die klinisch feststellbare Karieserfahrung einer Person (DMFT-Index) und die subjektive Mundgesundheitsselfsteinschätzung höchstsignifikant (Chi-Quadrat-Test $p = 0.000$) zu korrelieren scheinen – so beispielsweise eine Nachauswertung aus der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (vgl. IDZ, 2006) zu der Erwachsenenkohorte und der Seniorenkohorte (Pearson's $r = 0.288$ bzw. $r = 0.241$; unveröffentlichtes Material des IDZ). Offensichtlich gehen in die allgemeine Ansehensbewertung der zahnärztlichen Berufsgruppe also sehr stark Ausmaße der eigenen oralen Gesundheit ein; wenn man so will, handelt es sich hier offensichtlich auch um eine Frage der eigenen Betroffenheitsorientierung.

Tabelle 5: Zusammenhang zwischen mundgesundheitsbezogener Selbsteinschätzung und Ansehenszuschreibung der zahnärztlichen Berufsgruppe in Deutschland (2011)					
	Zustandsbewertung der eigenen Zähne				
	sehr gut	gut	zufriedenstellend	weniger gut	schlecht
	n = 256	n = 695	n = 626	n = 141	n = 39
	%	%	%	%	%
Gute Meinung.....	81,3	62,3	51,0	39,7	33,3
Keine gute Meinung	2,3	6,2	15,3	19,1	33,3
Unentschieden	16,4	31,5	33,7	41,1	33,3
Chi-Quadrat-Test	$p = 0.000$				

Das oben angesprochene Thema der Beurteilungsambivalenz wird noch weiter verständlich, wenn man sich die Antwortbilder zu den vorgegebenen Positiv- und Negativaussagen zu der zahnärztlichen Berufsgruppe (Fernbild) im Rahmen der Befragung anschaut. Dazu wurden den Befragten insgesamt 21 unterschiedliche Aussagen vorgelegt, die danach sortiert bzw. ausgewählt werden sollten, ob sie für die zahnärztliche Berufsgruppe als „zutreffend“ zu bezeichnen seien oder nicht.

Hier sind es vor allem folgende Attribute, die mehrheitlich (>50 %) von den Befragten im Fernbild (Zahnärzte als Berufsgruppe) thematisiert werden (vgl. Tabelle 6):

- rücksichtsvoll (hinsichtlich Schmerzvermeidung);
- gut organisierte Praxen;
- technisch auf dem neuesten Stand;
- medizinisch auf dem neuesten Stand;
- gründlich, sorgfältig.

Hinsichtlich von Negativurteilen (Fernbild) werden von den Befragten vor allem folgende Themen angeführt (>33 %):

- geben sich mehr Mühe bei Privatpatienten;
- Anbieten nicht notwendiger Behandlungen;

- zu hoher Verdienst;
- zu lange Voranmeldezeiten.

Tabelle 6: Das „Fernbild“ des Zahnarztes im Wahrnehmungsurteil der Bevölkerung in Deutschland im Vergleich 2011 und 2002		
	2011*	2002**
	n = 1.788	n = 1.065
	%	%
Rücksichtsvoll, versuchen Schmerzen so weit wie möglich zu vermeiden.....	62,1	67,9
Haben gut organisierte Praxen	60,6	62,1
Sind technisch nach dem neuesten Stand eingerichtet.....	59,9	62,9
Sind medizinisch auf dem neuesten Stand, kennen die modernen Behandlungsmethoden	59,8	59,3
Gründlich, sorgfältig	51,4	55,1
Vertrauenerweckend, verstehen ihren Beruf	49,1	51,4
Geben sich bei Privatpatienten mehr Mühe als bei anderen.....	48,1	44,0
Erklären die Behandlungen ausführlich	44,0	49,4
Menschlich, gehen auf ihre Patienten ein	41,6	46,3
Bieten öfter Behandlungen an, die nicht unbedingt notwendig sind.....	41,7	26,2
Bemühen sich in der Praxis um kurze Wartezeiten	39,2	39,2
Verdienen zu viel.....	37,4	46,3
Haben einen anstrengenden Beruf.....	36,9	39,9
Haben zu lange Voranmeldezeiten.....	33,6	38,7
Haben eine beruhigende Ausstrahlung.....	32,5	40,6
Nehmen sich für ihre Patienten zu wenig Zeit	31,9	30,5
Denken in erster Linie ans Geld.....	31,4	30,7
Sympathisch.....	31,0	40,3
Haben mit immer höheren Kosten zu kämpfen.....	25,8	31,6
Ziehen lieber einen Zahn, ehe sie ihn mühsam erhalten.....	14,4	10,7
Überheblich, herablassend	11,8	9,3
Unmöglich zu sagen.....	3,9	2,4

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002

Im Vergleich der beiden Studien von 2011 und 2002 fallen insgesamt keine großen Unterschiede zu den jeweiligen Attributionsprofilen im Fernbild auf. Lediglich der Finanzaspekt („verdienen zu viel“) zeigt einen deutlichen Rückgang in der Zuschreibung, während der Aspekt zum Anbieten von Behandlungsleistungen („nicht notwendige Behandlungen“) einen Zahlenzuwachs im Zeitverlauf aufweist. Im Abschnitt 3.4 des vorliegenden Textes sollen diese Ergebnisse zum „Fernbild“ den Ergebnissen zum „Nahbild“ gegenübergestellt werden, um weitere Aufschlüsse über die

populationsbezogenen Wahrnehmungsurteile und deren Modellierung durch eigene Zahnarztbefragungen zu erhalten.

3.3 Zahnarztbesuche, Nutzung des Bonusheftes und Dentalangstprävalenz

Zweifellos werden Vorstellungsbilder zu Personen oder Personengruppen auch durch diejenigen Erfahrungen geprägt, die diesbezüglich selbst bzw. ganz persönlich gemacht werden. Insofern war klar, dass im Rahmen der Befragungsstudie auch die konkreten Erfahrungen mit Zahnarztbesuchen und damit zusammenhängende Erlebens- und Verhaltensfragen detailliert thematisiert werden sollten.

Tabelle 7: Bevölkerungsbezogene Inanspruchnahmestrukturen zahnärztlicher Dienstleistungen in Deutschland (2011) nach Geschlecht und Bildungsstatus						
	Gesamt	Geschlecht		Schulbildung		
		m	w	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.788	n = 864	n = 924	n = 750	n = 480	n = 558
	%	%	%	%	%	%
In regelmäßigen Abständen.....	63,3	55,3	70,7	52,1	71,3	71,1
In unregelmäßigen Abständen.....	19,4	24,1	14,9	20,8	17,3	19,2
Nur, wenn ich Beschwerden habe ..	16,7	20,0	13,5	26,1	11,0	8,8
Keine Angabe.....	0,7	0,6	0,9	0,9	0,4	0,9
Chi-Quadrat-Test	p = 0.000		p = 0.000			

So zeigt sich bei der Abfrage nach den Inanspruchnahmestrukturen zahnärztlicher Dienste, dass ein „regelmäßiges“ Aufsuchen einer Zahnarztpraxis zwecks einer oralen Gesundheitskontrolle für die Mehrheit der Befragten zur Verhaltensroutine geworden ist (vgl. Tabelle 7). Fast zwei Drittel (63,3 %) suchen regelmäßig den Zahnarzt auf, während rund ein Sechstel (16,7 %) ein beschwerdeorientiertes Inanspruchnahmeverhalten zu Protokoll gibt; knapp ein Fünftel (19,4 %) liegt diesbezüglich zwischen diesen beiden Antwortpolen. Insgesamt fällt auf, dass Frauen signifikant häufiger ein kontrollorientiertes Aufsuchverhalten einer Zahnarztpraxis an den Tag legen als Männer und ferner, dass sich auf diesem Gebiet auch ein klarer sozialer Gradient abzeichnet; Personen mit hoher Schulbildung gehen ebenfalls deutlich häufiger zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung als Personen mit einfacher Schulbildung. Beide Befunde sind in der sozialepidemiologischen Forschung keineswegs unbekannt, bereits die DMS-Studien (vgl. IDZ, 1999; IDZ, 2006) oder auch die DAJ-Studien (vgl. Pieper, 2005; Pieper, 2010) lieferten diesbezüglich strukturell ähnliche Befunde.

Die soziale Zahnarztbindung in der Bevölkerung Deutschlands zeigt ein außerordentlich hohes Niveau (90,2 % „gehen immer zum selben Zahnarzt“) und darüber hi-

naus auch eine beachtliche Konstanz im Zeitvergleich entsprechender Abfragen in 2002 und 1995 (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8: Soziale Zahnarztbindung in der Bevölkerung in Deutschland im Zeitvergleich 2011, 2002 und 1995			
	2011*	2002**	1995***
	n = 1.773	n = 2.129	n = 2.051
	%	%	%
Gehe immer zum selben Zahnarzt.....	90,2	86,8	87,5
Wechsele häufiger den Zahnarzt	9,5	12,8	11,8
Sonstiges.....	0,3	0,4	0,7

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002
 *** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: BZÄK, 1995

Als Hauptgründe für die Wahl einer bestimmten Zahnarztpraxis führen die Befragten vornehmlich zwei Beweggründe an: 1. die räumliche Nähe (43,7 %) und 2. persönliche Empfehlungen (41,0 %). Hinsichtlich der Geschlechtervariable zeigen sich keine größeren Unterschiede (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Motive¹⁾ zur Wahl der Zahnarztpraxis in Deutschland (2011)			
	Gesamt	Geschlecht	
		m	w
	n = 1.788	n = 865	n = 923
	%	%	%
Räumliche Nähe.....	43,7	44,9	42,6
Schon immer dort hingegangen	32,8	32,1	33,4
Wurde mir empfohlen.....	41,0	38,4	43,4
Besondere Leistungen	5,1	4,0	6,2
Sonstige Motive.....	3,9	4,4	3,4

¹⁾ Mehrfachnennungen möglich

Nutzungsmuster zahnärztlicher Dienste und Auswahlüberlegungen für eine bestimmte Zahnarztpraxis unterliegen zweifellos aber auch expliziten oder auch impliziten Überlegungen zur Minimierung psychosozialer Barrieren; im Bereich der zahnärztlichen Versorgung spielen hierbei (erwartete) „Behandlungsängste“ traditionell eine nicht unerhebliche Rolle.

Das Thema der „Zahnarztangst“ bzw. das Thema der Angst vor zahnärztlichen Behandlungsmaßnahmen hat dementsprechend in der zahnmedizinischen Versorgungsforschung eine lange Geschichte. Schon vor rund 40 Jahren wurde ein Indexsystem zur Erfassung von Dentalängsten in der internationalen Literatur vorgestellt

(vgl. Corah, 1969) und in diversen Studien eingesetzt. In Deutschland wurde erstmals dieses Indexsystem (DAS = Dental Anxiety Scale) u. a. in der Ersten Deutschen Mundgesundheitsstudie (vgl. IDZ, 1991) verwendet; hier zeigten sich dentale Angstreaktionen unterschiedlichen Ausmaßes bei rund 60 % der erwachsenen Bevölkerung (im Altersbereich der 35- bis 54-Jährigen) in Deutschland. Ähnliche Größenordnungen zur dentalen Angstprävalenz fanden sich auch in einem repräsentativen Telefonsurvey in USA Ende der 90er-Jahre (vgl. Dionne et al., 1998). Und in einer aktuellen (2008) landesweiten Telefonbefragung in Australien unter erwachsenen Personen wurde eine entsprechende Vorkommensrate von rund 40 % dokumentiert (vgl. Armfield, Slade und Spencer, 2009).

Die Abfrage zur Angstprävalenz im Kontext zahnärztlicher Besuche und Behandlungsmaßnahmen wurde in der vorliegenden Studie aus Gründen der Zeitersparnis mit einer sog. „single-item question“ realisiert, die nach der Auswertung der vorlaufenden Pretesterfahrung in ein 4-Stufen-Skalenformat gestellt wurde.

	Gesamt	Geschlecht		Altersgruppen (in Jahren)			
		m	w	18–29	30–49	50–64	65 +
	n = 1.788	n = 865	n = 923	n = 287	n = 668	n = 395	n = 438
	%	%	%	%	%	%	%
Ja, sehr.....	12,1	9,4	14,6	15,7	13,3	12,9	7,1
Ja, etwas	27,1	23,9	30,1	26,8	27,2	29,4	25,1
Ja, aber nur wenig.....	20,7	21,5	19,9	18,8	22,8	20,0	19,6
Nein, gar nicht	36,9	40,9	33,2	36,6	34,4	35,7	42,0
Keine Angabe.....	3,2	4,3	2,2	2,1	2,2	2,0	6,2
Chi-Quadrat-Test	p = 0.000		p = 0.000				

Im Ergebnis zeigte sich für Deutschland eine – unverändert – recht hohe Angstprävalenz (59,9 %), wobei allerdings nur rund 12 % starke Angstreaktionen zu Protokoll gaben (vgl. Tabelle 10); dieser Prävalenzwert liegt in einer ganz ähnlichen Größenordnung wie der gemessene Wert in der aktuellen Befragung in Australien (vgl. Armfield, Slade und Spencer, 2009). In diesem Zusammenhang erscheint präventionspolitisch bemerkenswert, dass Frauen häufiger stärkere Dentalängste aufweisen oder zumindest offener zu Protokoll geben als Männer und ferner, dass offensichtlich mit zunehmendem Alter die dentale Angstneigung abnimmt.

Ein weiterer Befund im Kontext der Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste ergibt sich aus der Abfrage zum Gebrauch des sog. „Bonusheftes“, also eines schriftlichen Dokumentationsausweises über die Regelmäßigkeit erfolgter Zahnarztkontrollen, um einen höheren Zuzahlungsbetrag bei eventuell erforderlichen Zahnersatzversorgungen seitens der Krankenkasse gewährt zu bekommen. Hier zeigt die aktuelle bundesweite Umfrage, dass die Mehrheit der Befragten (hier: nur GKV-Versicherte) auf

die Führung des Bonusheftes achtet (63,4 %), wobei Frauen deutlich häufiger eine entsprechende Heft-Compliance zeigen als Männer und ferner, dass Personen mit höherer oder auch hoher Schulbildung der Führung des zahnärztlichen Bonusheftes signifikant mehr Aufmerksamkeit schenken als Personen mit einfacher Schulbildung (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Prävalenz zum Gebrauch des Bonusheftes in der Bevölkerung¹⁾ in Deutschland (2011) nach Geschlecht und Bildungsstatus						
	Gesamt	Geschlecht		Schulbildung		
		m	w	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.567	n = 745	n = 823	n = 698	n = 439	n = 430
	%	%	%	%	%	%
Achte darauf.....	63,4	55,6	70,5	55,7	72,7	66,5
Achte nicht darauf.....	20,2	25,2	15,6	21,9	17,1	20,5
Habe kein Bonusheft.....	15,0	17,9	12,4	21,2	8,7	11,4
Keine Angabe.....	1,4	1,3	1,5	1,1	1,6	1,6
Chi-Quadrat-Test	p = 0.000			p = 0.000		
¹⁾ nur gesetzlich Versicherte (n = 1.567)						

Recht erstaunlich erscheint in diesem Zusammenhang auch, dass immerhin ein Fünftel (20,2 %) zu Protokoll gaben, auf die Führung eines Bonusheftes nicht weiter zu achten – obwohl auf diesem Wege deutliche finanzielle Verringerungen bei der Zuzahlung im Kontext von Zahnersatzleistungen erreicht werden könnten. Ein ebenfalls in diesem Zusammenhang bemerkenswertes Ergebnis dürfte in dem Umstand zu erkennen sein, dass Personen mit einer positiven Selbsteinschätzung ihres eigenen Zahnzustandes erheblich häufiger eine klare Heft-Compliance zeigen – zweifellos ein starker Hinweis auf das Thema „oral health self care“ bzw. Kontrollorientierung bei der Inanspruchnahme zahnärztlicher Dienste (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Zusammenhang zwischen mundgesundheitsbezogener Selbsteinschätzung und Umgang mit dem Bonusheft in der Bevölkerung¹⁾ in Deutschland (2011)					
	Zustandsbewertung der eigenen Zähne				
	sehr gut	gut	zufriedenstellend	weniger gut	schlecht
	n = 214	n = 603	n = 561	n = 129	n = 35
	%	%	%	%	%
Achte auf regelmäßigen Eintrag.....	76,2	69,3	61,1	42,6	22,9
Achte nicht auf regelmäßigen Eintrag.	13,1	20,1	20,9	27,9	37,1
Habe kein Bonusheft.....	9,8	10,0	16,8	25,6	40,0
Keine Angabe.....	0,9	0,7	1,2	3,9	0,0
Chi-Quadrat-Test	p = 0.000				
¹⁾ nur gesetzlich Versicherte (n = 1.567)					

3.4 Das Bild vom eigenen Zahnarzt (Nahbild) und allgemeine Versorgungsdefizite

In Abschnitt 3.2 dieses Berichtes wurden bereits die Ergebnisse zum populationsbezogenen „Fernbild“ der zahnärztlichen Berufsgruppe in Deutschland vorgestellt. Im Folgenden sollen diese Daten nun dem sog. „Nahbild“ gegenübergestellt werden, also die entsprechenden Daten zum populationsbezogenen Vorstellungsbild des „eigenen Zahnarztes“.

Tabelle 13: Das „Nahbild“ des Zahnarztes im Wahrnehmungsurteil der Bevölkerung in Deutschland im Vergleich 2011 und 2002		
	2011*	2002**
	n = 1.773	n = 1.066
	%	%
Rücksichtsvoll, versucht Schmerzen so weit wie möglich zu vermeiden ..	77,7	67,9
Hat eine gut organisierte Praxis	78,2	67,3
Ist technisch nach dem neuesten Stand eingerichtet	67,3	61,9
Ist medizinisch auf dem neuesten Stand, kennt die modernen Behandlungsmethoden	67,6	60,1
Gründlich, sorgfältig	75,4	72,9
Vertrauenerweckend, versteht seinen Beruf	75,7	70,9
Gibt sich bei Privatpatienten mehr Mühe als bei anderen	17,2	14,1
Erklärt die Behandlungen ausführlich	65,8	58,2
Menschlich, geht auf seine Patienten ein	69,7	66,3
Bietet öfter Behandlungen an, die nicht unbedingt notwendig sind	18,4	12,0
Bemüht sich in der Praxis um kurze Wartezeiten	57,0	50,6
Verdient zu viel	20,6	24,9
Hat einen anstrengenden Beruf	33,5	37,2
Hat zu lange Voranmeldezeiten	22,2	24,2
Hat eine beruhigende Ausstrahlung	61,7	61,3
Nimmt sich für seine Patienten zu wenig Zeit	14,8	15,4
Denkt in erster Linie ans Geld	13,7	11,1
Sympathisch	71,5	66,9
Hat mit immer höheren Kosten zu kämpfen	21,2	19,3
Zieht lieber einen Zahn, ehe er ihn mühsam erhält	6,2	6,9
Überheblich, herablassend	4,8	5,2
Unmöglich zu sagen	2,0	2,6

* Bevölkerung ab 18 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe)
 ** Bevölkerung ab 16 Jahre (bundesweite Quotenstichprobe). Quelle: KZBV, 2002

Erfahrungsgemäß muss hier mit erheblichen Abweichungen in den beiden Vorstellungsprofilen gerechnet werden, da das „Nahbild“ naturgemäß konkrete bzw. persönliche Erlebnisse und Erfahrungen aktiviert, die durch spezifische zahnärztliche Behandlungserfahrungen gewonnen wurden und eben nicht auf generalisierten Wahrnehmungstereotypen aufbauen. Die stärksten drei Aspekte zum Wahrnehmungsurteil des eigenen Zahnarztes in der Bevölkerung (vgl. Tabelle 13) sind folgende Themen:

- rücksichtsvoll (hinsichtlich Schmerzvermeidung);
- gut organisierte Praxis;
- vertrauenserweckend (berufliche Kompetenz).

Negative Aspekte werden demgegenüber nur sehr wenig genannt und erreichen im Wahrnehmungsurteil maximal einen Häufigkeitswert von 18,4 %. Im Vergleich zur früheren Studie von 2002 erscheint das Vorstellungsprofil zum zahnärztlichen Nahbild erstaunlich konstant, Abweichungen größerer Art (>10 Prozentpunkte) finden sich nur hinsichtlich des Punktes „gut organisierte Praxis“, wo ein Anstieg von 67,3 % auf 78,2 % zu verzeichnen ist.

Im Vergleich zwischen den Ergebnissen zum „Nahbild“ und den Ergebnissen zum „Fernbild“ zeigt sich die sozialpsychologisch zu erwartende Verschiebung in allen Zuschreibungsaspekten; das Nahbild des „eigenen Zahnarztes“ fällt also insgesamt noch deutlich positiver bzw. in Einzelpunkten deutlich weniger (!) kritisch aus als im Fernbild (vgl. Tabelle 14); vor allem sind es folgende Aspekte, die offenbar einer erheblichen Bewertungsdynamik zum Positiven unterliegen (>20 Prozentpunkte):

- sympathisch;
- beruhigende Ausstrahlung;
- menschlich, geht auf seine Patienten ein;
- vertrauenserweckend, versteht seinen Beruf;
- gründlich, sorgfältig;
- erklärt Behandlungen.

Auf der Negativseite findet sich ein Rückgang bei den Attributen:

- Anbieten nicht notwendiger Behandlungen;
- gibt sich bei Privatpatienten mehr Mühe.

Insgesamt zeigt also das Nahbild (über den eigenen Zahnarzt) eine gleiche Bewertungsstruktur wie das Fernbild (über die Zahnärzte insgesamt); Umkehrungen in der Bewertungsrichtung lassen sich empirisch nicht aufweisen, lediglich zeigen sich die Häufigkeitsausprägungen erhöht (bei den Positivaspekten) bzw. abgeschwächt (bei den Negativaspekten) hinsichtlich der 21 vorgelegten Aussageitems.

Tabelle 14: Vergleich von „Nahbild“ und „Fernbild“ des Zahnarztes im Wahrnehmungsurteil der Bevölkerung in Deutschland (2011)

	Nahbild	Fernbild	Differenz
	n = 1.773	n = 1.788	absolut
	%	%	%
Ist/sind rücksichtsvoll, versucht/versuchen Schmerzen so weit wie möglich zu vermeiden.....	77,7	62,1	15,6
Hat/Haben eine gut organisierte Praxis	78,2	60,6	17,6
Ist/Sind technisch nach dem neuesten Stand eingerichtet.....	67,3	59,9	7,4
Ist/Sind medizinisch auf dem neuesten Stand, kennt die modernen Behandlungsmethoden.....	67,6	59,8	7,8
Ist/sind gründlich, sorgfältig.....	75,4	51,4	24,0
Ist/sind vertrauenerweckend, versteht/verstehen ihren Beruf.....	75,7	49,1	26,6
Gibt/Geben sich bei Privatpatienten mehr Mühe als bei anderen ..	17,2	48,1	30,5
Erklärt/Erklären die Behandlungen ausführlich.....	65,8	44,0	21,8
Ist/sind Menschlich, geht/gehen auf seine/ihre Patienten ein.....	69,7	41,6	28,1
Bietet/Bieten öfter Behandlungen an, die nicht unbedingt notwendig sind	18,4	41,7	23,3
Bemüht/Bemühen sich in der Praxis um kurze Wartezeiten.....	57,0	39,2	17,8
Verdient/Verdienen zu viel	20,6	37,4	16,8
Hat/Haben einen anstrengenden Beruf	33,5	36,9	3,4
Hat/Haben zu lange Voranmeldezeiten	22,2	33,6	11,4
Hat/Haben eine beruhigende Ausstrahlung.....	61,7	32,5	29,2
Nimmt/Nehmen sich für ihre Patienten zu wenig Zeit.....	14,8	31,9	17,1
Denkt/Denken in erster Linie ans Geld	13,7	31,4	17,7
Ist/sind sympathisch.....	71,5	31,0	40,5
Hat/Haben mit immer höheren Kosten zu kämpfen.....	21,2	25,8	4,6
Zieht/Ziehen lieber einen Zahn, ehe er/sie ihn mühsam erhalten...	6,2	14,4	8,2
Ist/sind überheblich, herablassend	4,8	11,8	7,0
Unmöglich zu sagen.....	2,0	3,9	1,9

In einer stärker theoretischen Betrachtung dieser Datenbefunde zum Verhältnis von Nahbild und Fernbild der Bevölkerung zur zahnärztlichen Berufsgruppe scheint es mithin so zu sein, dass das Stereotyp über die Zahnärzte „insgesamt“ wohl ein Konglomerat aus persönlichen Behandlungserfahrungen, aus Prägungen der öffentlichen und veröffentlichten Meinung über die zahnärztliche Berufsgruppe in den Massenmedien und aus Wahrnehmungen des beruflichen Handelns der Zahnärzteschaft im gesellschaftlich-politischen Raum sein dürfte. Und wenn man aus der sozialpsychologischen Forschung (vgl. Fiedler, 1996) berücksichtigt, dass Stereotypen naturgemäß stark auf einer erwartungsgesteuerten Informationsverarbeitung aufbauen, dann wird klar, dass entsprechende Vorstellungsbilder vereinfachen und auch zu Verzerrungen oder auch zu Fehlschlüssen führen können. Insofern stellen „Rückmeldungen einen zentralen Orientierungsmechanismus“ (vgl. Lindgren, 1973, S. 340) dar, um eine mehr oder weniger vorhandene Fehlerhaftigkeit von Stereotypen zu korrigieren. Angewendet auf den hier zur Debatte stehenden Problembereich be-

deutet dies nichts anderes, als dass die persönliche Versorgungserfahrung bei dem „eigenen Zahnarzt“ der zentrale Bezugspunkt sein dürfte, um ein vorhandenes Fernbild über die Zahnärzte (als kollektive Berufsgruppe) in einen intrapsychischen Korrekturmodus zu bringen.

Die eigentliche Patientenzufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung wurde auf der Grundlage des ZAP-Instruments (Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung) gemessen (vgl. Bitzer, Dierks und Schwartz, 2002). Dazu wurde der Fragebogen für die Belange der zahnärztlichen Versorgung redaktionell leicht überarbeitet; die Ergebnisse zu diesem Fragenkomplex werden an anderer Stelle publiziert (in Vorbereitung), so dass hier nur auf die drei „Globalitems“ des ZAP (die bei der Berechnung der ZAP-Skalenwerte nicht berücksichtigt werden) eingegangen werden soll.

	Gesamt		Geschlecht	
		m	w	
	n = 1.788	n = 865	n = 923	
	%	%	%	
Sehr zufrieden	49,2	43,7	54,3	
Eher zufrieden	42,1	46,5	37,9	
Eher unzufrieden	4,4	3,8	4,9	
Sehr unzufrieden	0,2	0,2	0,1	
War noch nie beim Zahnarzt	1,0	0,9	1,0	
Keine Angabe	3,3	4,9	1,8	
Chi-Quadrat-Test		p = 0.000		
¹⁾ in Anlehnung an ZAP-Fragebogen. Quelle: Bitzer, Dierks und Schwartz, 2002				

Mit diesen drei ZAP-Globalitems werden die Themen „Arztzufriedenheit“, „Behandlungsqualität“ und „Vertrauen“ hinsichtlich ihrer Bewertung des zuletzt besuchten Zahnarztes abgefragt. Im Ergebnis zeigt sich hier ein außerordentlich positives Bewertungsbild: „sehr zufrieden“/„eher zufrieden“ mit ihrem Zahnarzt sind rund 91 % der Bevölkerungsstichprobe (vgl. Tabelle 15), „großes Vertrauen“/„eher großes Vertrauen“ zu haben gaben rund 87 % zu Protokoll (vgl. Tabelle 16) und die (laienbezogene) Einschätzung der Behandlungsqualität zeigt mit rund 90 % (Schwerpunkte: „sehr hoch“/„eher hoch“) ebenfalls eine sehr positive Bewertung (vgl. Tabelle 17). Bei allen drei Bewertungsdimensionen fällt auf, dass die Frauen ihr Urteil noch stärker positiv zu Protokoll geben als männliche Befragungspersonen.

Tabelle16: Subjektives Vertrauensausmaß hinsichtlich des zuletzt besuchten Zahnarztes¹⁾ in Deutschland (2011)			
	Gesamt	Geschlecht	
		m	w
	n = 1.788	n = 865	n = 923
	%	%	%
Großes Vertrauen	47,2	41,8	52,3
Eher großes Vertrauen.....	40,0	44,9	35,4
Eher wenig Vertrauen	7,3	6,6	7,9
Kein Vertrauen	0,7	1,0	0,3
War noch nie beim Zahnarzt.....	1,0	0,9	1,0
Keine Angabe.....	3,9	4,7	3,1
Chi-Quadrat-Test		p = 0.000	
¹⁾ in Anlehnung an ZAP-Fragebogen. Quelle: Bitzer, Dierks und Schwartz, 2002			

Tabelle 17: Laienbezogene Einschätzung der Behandlungsqualität des zuletzt besuchten Zahnarzt¹⁾ in Deutschland (2011)			
	Gesamt	Geschlecht	
		m	w
	n = 1.788	n = 865	n = 923
	%	%	%
Sehr hoch	36,1	33,1	38,9
Eher hoch	53,7	56,8	50,8
Eher gering.....	4,0	3,8	4,2
Sehr gering.....	0,4	0,3	0,4
Keine Angabe.....	4,9	5,1	4,9
Chi-Quadrat-Test		p = 0.177	
¹⁾ in Anlehnung an ZAP-Fragebogen. Quelle: Bitzer, Dierks und Schwartz, 2002			

3.5 Einholung von Zweitmeinungen und Nutzung des Internet als Informationsquelle

Ein letzter Fragenkomplex im Rahmen der vorliegenden Bevölkerungsumfrage betraf das Thema „Zweitmeinung“ im Zuge einer größeren (umfangreicheren) Zahnbehandlung und das Thema der Internetnutzung bei der Einholung von Informationen zu zahnmedizinischen Fachfragen.

Grundsätzlich wird von gut einem Drittel der Befragten (38,8 %) die Einholung einer zweiten Meinung, also eine zusätzliche Expertise durch einen anderen Zahnarzt, bei einer anstehenden umfangreicheren zahnärztlichen Versorgung für wichtig erachtet; nur rund jeder Zehnte gibt in diesem Zusammenhang „keine Meinung“ zu Protokoll

und rund die Hälfte der Bevölkerung (48,8 %) hält dieses Vorgehen für „nicht unbedingt notwendig“ (vgl. Tabelle 18). Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass Personen mit hoher Schulbildung den Gedanken einer Zweitmeinung sehr viel mehr Aufmerksamkeit schenken als Personen mit niedriger Schulbildung.

	Gesamt	Geschlecht		Schulbildung		
		m	w	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.788	n = 865	n = 923	n = 750	n = 480	n = 558
	%	%	%	%	%	%
Zweite Meinung ist generell wichtig .	38,8	39,8	37,9	4,0	38,7	45,4
Nicht unbedingt notwendig.....	48,8	48,3	49,4	53,3	47,8	43,6
Keine Angabe.....	12,4	11,9	12,8	12,7	13,5	11,0
Chi-Quadrat-Test	p = 0.678		p = 0.001			

Tatsächlich eine Zweitmeinung eingeholt (vgl. Tabelle 19), haben bisher allerdings erst 14,5 % im Bevölkerungsquerschnitt. Entsprechend des oben dargestellten Befundes zur generellen Bildungsabhängigkeit bei diesem Thema geben auch rund doppelt so viele Personen mit hoher Schulbildung (21,5 %) an, eine Zweitmeinung vor einer größeren Zahnbehandlung eingeholt zu haben als Personen mit niedrigerem Schulbildungsstatus (9,7 %).

	Gesamt	Geschlecht		Schulbildung		
		m	w	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.788	n = 865	n = 923	n = 750	n = 480	n = 558
	%	%	%	%	%	%
Habe Zweitmeinung eingeholt	14,5	14,3	14,6	9,7	13,9	21,5
Habe das noch nicht gemacht.....	83,4	83,6	83,3	88,3	84,6	76,0
Keine Angabe.....	2,1	2,1	2,1	2,0	1,7	2,5
Chi-Quadrat-Test	p = 0.986		p = 0.000			

Auch das Thema der Internetrecherche bei zahnmedizinischen Fachfragen zeigt in der Allgemeinbevölkerung einen erheblichen sozialen Gradienten; Personen mit hoher Schulbildung haben diesbezüglich fast vier Mal so häufig schon einmal im Internet nach entsprechenden Informationen gesucht als Personen mit niedriger Schulbildung (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Prävalenz zur Internetrecherche bei zahnmedizinischen Fragen in der Bevölkerung in Deutschland (2011) nach Altersgruppen und Bildungsstatus

	Gesamt	Altersgruppen (in Jahren)				Schulbildung		
		18–29	30–49	50–64	65 +	niedrig	mittel	hoch
	n = 1.788	n = 286	n = 668	n = 396	n = 438	n = 750	n = 480	n = 558
	%	%	%	%	%	%	%	
Schon einmal gemacht.....	11,0	16,5	14,9	9,7	2,5	4,9	10,8	19,4
Nicht der Fall	88,0	83,2	84,4	88,4	96,1	94,3	88,4	79,1
Keine Angabe.....	1,0	0,4	0,7	1,9	1,3	0,8	0,8	1,5
Chi-Quadrat-Test		p = 0.000				p = 0.000		

Auch erscheint in diesem Zusammenhang bemerkenswert, aber sicherlich auch naheliegend, dass jüngere Personen (<49 Jahre) sehr viel häufiger eine Internetrecherche zu Rate ziehen als Personen der älteren Altersgruppen (≥50 Jahre); diese Generation ist gleichsam schon mit dem Computer als Arbeitsmittel aufgewachsen. Dieser Zusammenhang bleibt übrigens statistisch auch erhalten, wenn der Schulbildungsstatus nach der Altersvariable rechnerisch kontrolliert wird (hier nicht zusätzlich tabellarisch ausgewiesen). Insgesamt haben im Bevölkerungsquerschnitt 11 % schon einmal das Internet bei der elektronischen Antwortsuche auf zahnmedizinische Fachfragen eingesetzt.

4 Fazit und Ausblick

Die Durchsicht der vorliegenden Ergebnisse insbesondere zu den populationsbezogenen Vorstellungsbildern (Fernbild und Nahbild) hinsichtlich der Zahnärzte und der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland zeigt insgesamt eine sehr positive Bewertungsstruktur. Sowohl die Bewertungen zu den Zahnärzten als Berufsgruppe (Fernbild) als auch zum „eigenen“ Zahnarzt (Nahbild) sind mit hohen positiven Zuschreibungen verknüpft; dies gilt in seinen zahlenmäßigen Ausprägungen für Aspekte der Praxisorganisation, der fachlichen Kompetenz und der sozialen Kompetenz gleichermaßen. Negative Zuschreibungen beziehen sich – wenn überhaupt geäußert – vor allem auf das Thema auf das Thema „verdient zu viel“ (im Fernbild) und „geben sich mehr Mühe bei Privatpatienten“ (im Nah- und Fernbild). Alles in allem erscheint die Patientenzufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung also außerordentlich hoch zu sein, hinsichtlich „Vertrauen“, „Behandlungsqualität“, und „Arztzufriedenheit“ werden in den eingesetzten ZAP-Globalitems Anteilswerte zwischen rund 87 % und 91 % erreicht. Dieser Befund korrespondiert naturgemäß auch stark mit der allgemeinen Bewertung der zahnärztlichen Versorgung in Deutschland, die von gut vier Fünftel (83,7 %) der Befragten als „sehr gut“ oder „gut“ bewertet wird.

Andererseits erscheint aber auch der Befund bemerkenswert, dass immerhin gut jeder Zweite (59,9 %) der befragten Bevölkerungsstichprobe im Interview zu Protokoll

gibt, sich vor einen persönlichen Zahnarztbesuch „Sorgen zu machen“ bzw. „Angst“ zu haben. Diese dentale Angstprävalenz in der Bevölkerung ist also nicht gering, wenn auch der Anteil von Personen mit diesbezüglich starken Angstempfindungen (12,1 %) vergleichsweise den deutlich geringeren Anteil ausmacht. Die ermittelten Größenordnungen zur dentalen Angstprävalenz fügen sich in entsprechende Großstudien in den USA oder Australien ein (siehe hierzu Abschnitt 3.3) und stellen somit angstepidemiologisch also keineswegs ein Unikat dar. Die Bedeutung dieses Befundes ergibt sich vielmehr aus der Tatsache, dass die dokumentierten Vorstellungsbilder deutlich durch die „dental anxiety“ modelliert zu werden scheinen. Sowohl im Nahbild (über den eigenen Zahnarzt) als auch – und dies noch viel stärker – im Fernbild (über die Zahnärzte als Berufsgruppe insgesamt) zeigen sich signifikante Häufigkeitsunterschiede in den Zuschreibungsmerkmalen, wenn man beispielsweise Personen mit hoher Dentalangstausprägung (12,1 %) mit den gesamten befragten Bevölkerungsquerschnitt vergleicht (hier nicht zusätzlich tabellarisch ausgewiesen). Das Thema „Angstabbau“ im Kontext der zahnärztlichen Versorgung bleibt somit zweifellos ein wichtiger Topos der zahnmedizinischen Versorgungsforschung auch im Jahre 2011, gerade auch, wenn man bedenkt, dass die orale Lebensqualität und Zahnbehandlungsängste in einem sehr engen Zusammenhang stehen (Mehrstedt et al., 2007).

Ein weiteres Forschungsdesiderat stellt sicherlich auch das psychodynamische Verhältnis von Fernbild und Nahbild dar. Die obigen Daten zeigen hier deutliche Häufigkeitsverschiebungen in den entsprechenden Zuschreibungsprozessen hinsichtlich „positiver“ und „negativer“ Zahnarztmerkmale, wobei das Nahbild über den eigenen Zahnarzt insgesamt noch erheblich positiver ausfällt als bereits das Fernbild über die zahnärztliche Berufsgruppe insgesamt. Wenn auch plausibel erscheint, dass persönliche Erfahrungen und Wahrnehmungen einen modellierenden Einfluss auf ein bestehendes Fernbild haben dürften, so bleibt doch hier offen, welche Wechselwirkungen zwischen der Genese eines Nahbildes und der Genese eines Fernbildes im Kontext der zahnärztlichen Versorgung empirisch bestehen. Auch für diese Fragestellung besteht zweifellos Forschungsbedarf, wobei hier längsschnittliche Untersuchungen prioritär wünschenswert wären.

Ein weiterer Punkt aus der vorliegenden Studie zum Image der Zahnärzte in der Bevölkerung betrifft die zahnärztliche Professionsforschung selbst. Vorstellungsbilder über eine Berufsgruppe unterliegen gesellschaftlichen Entwicklungen, die naturgemäß auch durch die Profession selbst mitgestaltet werden. Rollenverständnisse des zahnärztlichen Berufsstandes variieren im historischen Kontext und verarbeiten allgemeine Entwicklungen und Herausforderungen insbesondere im Gesundheitssystem (vgl. Micheelis, Bergmann-Krauss und Reich, 2010). Vor diesem Hintergrund wäre eine Nachzeichnung zur Entwicklung und zum Wandel des gesellschaftlichen „Zahnarztimages“ professionsgeschichtlich ein lohnendes Unterfangen, um das Thema der Imagebildung in einen größeren Analyserahmen stellen zu können.

5 Literaturverzeichnis

Armfield, J. M., Slade, G. D., Spencer, A. J.: Dental fear and adult oral health in Australia. *Community Dent Oral Epidemiol* 37, 2009, S. 220–230

Bitzer, E. V., Dierks, M.-L., Schwartz, F.-W.: ZAP. Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung – Qualität aus Patientenperspektive. Handanweisung. Medizinische Hochschule Hannover 2002

BZÄK, Bundeszahnärztekammer: Zahnärzte und Öffentlichkeit. Eine Repräsentativbefragung der Bevölkerung ab 16 Jahre. Umfrage des Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) im Auftrag der Bundeszahnärztekammer. Forschungsbericht und Tabellenband. Unveröffentlichtes Material, 1995

Corah, N. L.: Development of a Dental Anxiety Scale. *J Dent Res* 48, 1969, S. 596

Dionne, R. A., Gordon, S. M.; McCullagh, L. M., Phero, J. C.: Assessing the need for anesthesia and sedation in the general population. *J Am Dent Assoc* 129, 1998, S. 167–173

Fiedler, K.: Die Verarbeitung sozialer Informationen für Urteilsbildung und Entscheidungen. In: Stroebe, W., Hewstone, M., Stephenson, G. M. (Hrsg.): *Sozialpsychologie. Eine Einführung*. 3., erw. und überarb. Auflage, Berlin 1996, S. 143–175

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Mundgesundheitszustand und -verhalten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnisse des nationalen IDZ-Survey 1989. Köln 1991

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Köln 1999

IDZ, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Köln 2006

Kleining, G.: Image. In: Bernsdorf, W. (Hrsg.): *Wörterbuch der Soziologie*. 2., neu bearb. und erw. Auflage, Stuttgart 1969, S. 444–447

KZBV, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung: Zahnmedizinische Versorgung und aktuelle Gesundheitspolitik. Eine Repräsentativbefragung niedergelassener Zahnärzte und der Bevölkerung. Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach (IfD) im Auftrag der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung. Forschungsbericht und Tabellenband. Unveröffentlichtes Material, 2002

Lindgren, H. C.: *Einführung in die Sozialpsychologie*. Weinheim und Basel 1973

Mehrstedt, M., Tönnies, S., John, M., Micheelis, W.: Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit starken Zahnbehandlungsängsten. *IDZ-Information* 1/07, Köln 2007

Micheelis, W., Bergmann-Krauss, B., Reich, E.: Rollenverständnisse von Zahnärztinnen und Zahnärzten in Deutschland zur eigenen Berufsausübung. Ergebnisse einer bundesweiten Befragungsstudie. IDZ-Information 1/10, Köln 2010

Pieper, K.: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2004. Gutachten im Auftrag des DAJ. Bonn 2005

Pieper, K.: Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe 2009. Gutachten im Auftrag des DAJ. Bonn 2010

RKI, Robert Koch-Institut (Hrsg.): Mundgesundheit. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 47, Berlin 2009

Statistisches Bundesamt: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Haushalte und Familien. Ergebnisse des Mikrozensus. 2009. Fachserie 1, Reihe 1, zuerst erschienen am 29. Juni 2010, Wiesbaden 2011

WHO, World Health Organization: Oral Health Country/Area Profile Project (CAPP). Internet: <http://www.whocollab.od.mah.se>. <http://www.mah.se/CAPP/Country-Oral-Health-Profiles/EURO/>, Last updated November 01, 2011