



5/84

31.08.1984

Strukturen und Probleme des zahnärztlichen Berufsstandes
in den Niederlanden
- Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage -

Der vorliegende Bericht stellt die bedeutendsten Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage unter den niederländischen Zahnärzten aus dem Jahre 1982 vor. Dabei werden folgende Themenkomplexe angesprochen:

- * Strukturformen der Zahnarztpraxen
- * System der Kassenzahnärztlichen Versorgung
- * Kritik am Leistungspaket der Krankenkassen
- * Verhältnis zwischen Zahnärzten und Berufsverbänden
- * Meinungen zu Problemen des Berufsstandes

Damit werden einige wichtige Informationen über Strukturen und Probleme des zahnärztlichen Berufsstandes in einem EG-Staat zusammengestellt.

Obwohl die Systeme der Kassenzahnärztlichen Versorgung nicht identisch sind, lassen sich dennoch aus diesem Bericht einige Rückschlüsse auf mögliche Entwicklungen in der Bundesrepublik Deutschland gewinnen.

Zwei Ergebnisse der Umfrage seien besonders hervorgehoben: Die Mehrzahl der niederländischen Zahnärzte sieht sich auf der Grundlage des dortigen Vergütungssystems ("Kopfpauschale") nicht in der Lage, ihren Kassenpatienten die zahnmedizinisch wünschenswerte Behandlung zu gewähren. Jüngere Zahnärzte stehen dem Berufsverband relativ distanziert gegenüber und zeichnen sich durch spezifische Meinungen zu bestimmten berufspolitischen Fragen aus.

Dr. H. Bücken-Gärtner
Wissenschaftlicher Referent des
Forschungsinstituts für die zahnärztliche Versorgung

Strukturen und Probleme des zahnärztlichen Berufsstandes
in den Niederlanden

- Ergebnisse einer repräsentativen Umfrage¹⁾ -

Dr. H. Bücken-Gärtner

I. Beschreibung der Untersuchung

Die niederländische Gesellschaft zur Förderung der Zahnheilkunde (NMT)²⁾ hat in den Jahren 1979 und 1982 jeweils eine repräsentative Stichprobe von Zahnärzten zu bestimmten berufspolitischen Themen befragt. Derartige, regelmäßig stattfindende verbandsinterne Meinungsumfragen sind aus der Sicht der NMT "eine wichtige Voraussetzung für eine verantwortliche Führung". Diese setze nämlich das ständige Informiertsein über die Wünsche, Meinungen und das Verhalten der Kollegen voraus (vgl. Nederlands Tandartsenblad 3/1983, S. 110).

Für die Umfrage im Jahre 1982 wurde aus der Gesamtheit der ca. 6.000 in den Niederlanden behandelnd tätigen Zahnärzte eine 10-%-Random-Stichprobe gezogen; tatsächlich umfaßte die Stichprobe 592 Zahnärzte. In die statistische Auswertung konnten 350 nahezu vollständig ausgefüllte und rechtzeitig zurückgesandte Fragebögen einbezogen werden. Die Rücklaufquote betrug 59 %. Eine Analyse derjenigen Gruppe, die nicht geantwortet hat, ergab, daß darunter Ausländer und Spezialisten häufiger vertreten waren. Die Gruppe der normal praktizierenden Zahnärzte wurde jedoch in repräsentativer Weise erfaßt. Deshalb geht die Untersuchungskommission davon aus, daß die befragte Stichprobe "eine ziemlich genaue Spiegelung der niederländischen Zahnärzte" darstellt.

1) Die gesamte Untersuchung wurde publiziert in: Nederlands Tandartsenblad. Nrn. 3 - 5/1983.
Ein besonderer Dank gilt Dr. Eschen für die Überlassung des Projektberichtes mit einem umfangreichen Tabellenanhang.

2) Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Tandheilkunde

Unter den befragten 350 Zahnärzten befinden sich 37 (11 %) Frauen und 313 (89 %) Männer.

Tabelle 1:

Geschlechtsspezifische Altersverteilung

Alter	Alle Befragte %	Männer %	Frauen %
25 - 29	18,6	16,9	32,4
30 - 34	29,1	27,2	45,9
35 - 39	20,9	23,0	2,7
40 - 44	8,9	9,9	0,0
45 - 49	6,9	7,0	5,4
50 - 54	6,0	6,1	5,4
55 - 59	6,9	6,7	8,1
60 und älter	2,9	3,2	0,0
N	350 = 100,0	313 = 100,0	37 = 100,0
Mittelwert	37,6 J.	38,0 J.	34,4 J.

Die Frauen sind deutlich jünger als ihre männlichen Kollegen. Fast 9 von 10 der befragten Frauen sind jünger als 35 Jahre. Bei den Männern entfällt auf diese Altersgruppe nicht einmal jeder zweite. Jeder zehnte männliche Zahnarzt gehört der Altersgruppe 55 Jahre und älter an.

...

II. Strukturen niederländischer Zahnarztpraxen

Ein wesentliches kennzeichnendes Merkmal der zahnärztlichen Berufstätigkeit in den Niederlanden ist die freiberufliche, selbständige Tätigkeit in der Zahnarztpraxis. Daneben gibt es eine größere Anzahl von Zahnärzten, die als Angestellte einer Krankenkasse behandelnd tätig sind. Ein Teil dieser angestellten Zahnärzte übt im Nebenberuf dennoch eine freiberufliche Praxistätigkeit aus, deren zeitlicher Umfang jedoch mitunter sehr gering ist. Im einzelnen gilt für die 350 Befragten, daß

- 67,1 % als selbständige, freiberufliche Zahnärzte tätig sind,
 - 17,7 % als Angestellte einer Krankenkasse behandelnd tätig sind und daneben eine selbständige Praxistätigkeit ausüben, die mindestens 20 % der üblichen Wochenarbeit umfaßt (Kombinationspraxis),
 - 11,7 % als Angestellte einer Krankenkasse behandelnd tätig sind (eine evtl. nebenbei ausgeübte Praxistätigkeit umfaßt höchstens 10 % der durchschnittlichen Arbeitszeit),
 - 2,9 % als zahnärztliche Spezialisten tätig sind,
 - 0,6 % die entsprechende Frage nicht beantwortet haben.
-
- 100,0 %

In den zahnärztlichen Praxen werden in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle sowohl Kassen- als auch Privatpatienten behandelt. Dabei wird im Durchschnitt aus der Behandlung von Kassenpatienten ca. 44 % des gesamten Praxisumsatzes erzielt. Lediglich 5 % der befragten Zahnärzte geben an, daß sie fast ausschließlich Privatpatienten versorgen.

...

Ein Drittel der in freier Praxis tätigen niederländischen Zahnärzte arbeitet in irgendeiner Weise mit einem oder mehreren Kollegen zusammen. Im einzelnen gilt für die 308 befragten praktizierenden Zahnärzte (Spezialisten eingeschlossen, jedoch nicht angestellte Zahnärzte einer Krankenkasse):

66,9 % Einzelpraxis

33,1 % Gemeinschaftspraxis

darunter 20,8 % Praxiskostenteilung

4,2 % Praxiskosten- und Umsatzteilung ("Maatschap")

1,0 % ständige Vertretung

7,1 % andere Kooperationsformen

Die am häufigsten auftretende Form der Zusammenarbeit zeichnet sich dadurch aus, daß zwei oder mehrere Kollegen sich die Festkosten für die Praxis, wie Miete, Gehälter für Hilfspersonal und Anschaffungskosten teilen. Deutlich seltener tritt die eine Variante der Gemeinschaftspraxis in Form einer "Maatschap" auf. Diese ist dadurch gekennzeichnet, daß nicht nur die Kosten, sondern auch der aus der Praxistätigkeit erzielte Umsatz geteilt werden. Nur in 1 % der Fälle nimmt ein befragter Zahnarzt die ständige Vertretung eines Praxisinhabers vor.

Die Praxisräume befinden sich in der Mehrzahl der Fälle nicht im eigenen Haus oder in unmittelbarer Nähe der Wohnung. Dies gilt insbesondere für Gemeinschaftspraxen, aber auch für Einzelpraxen. Lediglich bei jedem vierten Inhaber einer Einzelpraxis befinden sich die Praxisräume im eigenen Wohnhaus, ein weiteres Viertel der Zahnärzte dieser Gruppe hat seine Praxisräume in der Nähe des eigenen Hauses bzw. der eigenen Wohnung. Dagegen liegen die Praxisräume bei etwa der Hälfte der Einzelpraxisinhaber und bei 85 % der Gemeinschaftspraxisinhaber weder im

eigenen Haus noch in unmittelbarer Nähe der Wohnung. Die Praxen bestehen im Durchschnitt seit 9 Jahren. Etwas mehr als die Hälfte der Praxen wurden nach 1975 gegründet. Etwa 11 % der Zahnärzte haben sich vor 1961 niedergelassen, 17 % nach 1980. Ungefähr 60 % der Praxisinhaber beschäftigen eine Helferin, 30 % beschäftigen zwei Helferinnen. Bei den verheirateten Zahnärzten arbeitet darüber hinaus meistens (bei 72 % der zu dieser Gruppe zählenden Personen) die Ehepartnerin in der Praxis mit und erledigt vorwiegend die Schreib- und Verwaltungsarbeiten.

Die Zahnarztpraxen sind in der Regel in einer Woche an 11 halben Arbeitstagen geöffnet. Die durchschnittliche "Arbeitszeit am Stuhl" beträgt bei den niedergelassenen Zahnärzten 36 Stunden in der Woche. Jeder siebente Zahnarzt arbeitet jedoch mehr als 45 Wochenstunden am Stuhl, weitere 30 % arbeiten 40 - 44 Stunden; für 28 % dagegen treffen weniger als 35 wöchentliche "Stuhlstunden" zu. Eine solche niedrige wöchentliche Arbeitszeit trifft insbesondere für diejenigen Zahnärzte zu, die als Angestellte einer Krankenkasse ihre freie Praxistätigkeit nebenberuflich ausüben (Kombinationspraxis). Diese Gruppe arbeitet im Durchschnitt 29 Stunden in der Woche am Stuhl, während der in einer normalen freien Praxis tätige Zahnarzt durchschnittlich 38 wöchentliche Behandlungsstunden aufweist.

Tabelle 2: Wöchentliche "Arbeitszeit am Stuhl" in verschiedenen Praxisformen

Praxisform	Durchschnittliche "Stuhlstunden"
freie Einzelpraxis	38
freie Gemeinschaftspraxis	39
Kombinations-Einzelpraxis (nebenberuflich tätig)	29
Kombinations-Gemeinschaftspraxis (nebenberuflich tätig)	27

...

Diejenigen Zahnärzte, die ihre freie Praxistätigkeit im Nebenberuf ausüben, erreichen nur drei Viertel der mittleren wöchentlichen Behandlungszeit ihrer hauptberuflich freipraktizierenden Kollegen. Bemerkenswert ist dabei ferner, daß lediglich bei den nebenberuflichen Praxisinhabern ein markanter Unterscheid zwischen Einzel- und Gemeinschaftspraxis sichtbar wird. Bei dieser Gruppe entfallen auf die zusammenarbeitenden Zahnärzte im Durchschnitt zwei wöchentliche "Stuhlstunden" weniger. Bei den hauptberuflich tätigen Praxisinhabern dagegen wird in einer Gemeinschaftspraxis eher länger gearbeitet als in einer Einzelpraxis.

Auch bei der Praxisgröße - gemessen an der Zahl der pro Jahr registrierten Patienten - ergibt sich wiederum nicht nur eine relativ große Streuung, sondern auch ein deutlicher Unterschied zwischen hauptberuflich und nebenberuflich tätigen Praxisinhabern. Im Durchschnitt behandelt ein niederländischer Praxisinhaber im Jahr 2.185 Patienten. Auf jeden dritten Zahnarzt entfallen aber weniger als 1.750 Patienten. Dagegen behandelt jeder fünfte Zahnarzt mehr als 3.250 Patienten; weitere 26 % versorgen im Jahr zwischen 2.250 und 3.249 Patienten. Auf die als Angestellte einer Krankenkasse nebenberuflich praktizierenden Zahnärzte entfallen im Durchschnitt etwa 1.000 Patienten im Jahr weniger als auf die freiberuflichen Praxisinhaber. Der hauptberuflich tätige Inhaber einer Einzelpraxis versorgt im Durchschnitt 2.680 Personen im Jahr; sein Kollege in einer Gemeinschaftspraxis etwa 70 Patienten weniger.

Tabelle 3: durchschnittliche Patientenzahl in verschiedenen Praxisformen

Praxisform	Anzahl der pro Jahr behandelten Patienten	
	Mittelwert	Median
freie Einzelpraxis	2.680	2.300
freie Gemeinschaftspraxis	2.611	2.025
Kombinations-Einzelpraxis (nebenberuflich)	1.797	1.500
Kombinations-Gemeinschaftspraxis (nebenberuflich)	1.605	925

Neben den Durchschnittswerten sind in der Tabelle 3 vor allem auch die Zentralwerte (Median) interessant. Der Median, der als Zentralwert eine Verteilung in zwei gleichgroße Hälften scheidet, gibt an, daß 50 % der zu der jeweiligen Gruppe gehörenden Zahnärzte unterhalb bzw. oberhalb der genannten jährlichen Patientenzahl liegen. Die große Differenz zwischen den Median- und Mittelwerten gibt einen deutlichen Hinweis darauf, daß einige wenige "Ausreißer" (hier: Zahnärzte mit einer besonders hohen Patientenzahl) das durchschnittliche Bild stark verzerren. Obwohl diese Verzerrung bei allen Gruppen feststellbar ist, tritt sie bei den in Gemeinschaftspraxen tätigen Zahnärzten besonders deutlich hervor. Berücksichtigt man nur die Median-Werte, so behandelt ein freiberuflich tätiger Zahnarzt in einer Gemeinschaftspraxis im Jahr etwa 12 % weniger Patienten als sein Kollege in einer Einzelpraxis. Bei den nebenberuflich praktizierenden Zahnärzten macht dieser Unterschied zwischen Einzel- und Gruppenpraxis sogar 38 % aus. Insgesamt behandelt ein nebenberuflich tätiger Praxisinhaber (bezogen auf den Median-Wert) im Jahr etwa ein Drittel weniger Patienten als seine hauptberuflich freipraktizierenden Kollegen.

III. Probleme der Zahnärzte mit dem Leistungspaket der Krankenkassen

1. Das System der kassenzahnärztlichen Versorgung in den Niederlanden¹⁾

In den Niederlanden wird die gesundheitliche Versorgung der Mehrzahl der Bevölkerung von gesetzlichen Krankenversicherungen finanziert. Das gesetzliche Krankenversicherungssystem ist gegliedert in 71 verschiedene Krankenkassen, die in vier Verbänden mit einem gemeinsamen Dachverband organisiert sind. In diesem Krankenkassensystem gibt es zwar einerseits die Mitwirkung von

¹⁾ s. a. H. Köhrer, Krankenversicherung in der Europäischen Gemeinschaft. FZV-Information 5/1980

Selbstverwaltungsgremien, jedoch sind andererseits deutliche, zentralistische Tendenzen erkennbar.

Für alle abhängig Beschäftigten (bis zum 65. Lebensjahr) sowie für Rentner und Arbeitslose besteht eine Krankenversicherungspflicht, wobei ab einer bestimmten Einkommensgrenze eine Befreiung von der Versicherungspflicht möglich ist. Die von einem Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen sind beitragsfrei mitversichert. Die Versicherungsbeiträge werden je zur Hälfte vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gezahlt. Etwa 30 % der Bevölkerung haben eine private Voll- oder Zusatzkrankenversicherung abgeschlossen.

Für die Behandlung bei einem zugelassenen Kassenzahnarzt benötigen die Patienten einen Behandlungsausweis, der jeweils ein halbes Kalenderjahr gilt und für den eine geringe Verwaltungsgebühr zu entrichten ist. Bei Kindern unter vier Jahren entfällt diese Gebühr. Für die Patienten besteht eine freie Wahl unter den zugelassenen Kassenzahnärzten. Bei der ersten Behandlung im jeweiligen Kalenderhalbjahr schreiben sie sich in die Liste des aufgesuchten Kassenzahnarztes ein. Die Honorierung der Zahnärzte wird nach dem System der "Kopfpauschale" direkt durch die Krankenkasse vorgenommen.

Die Zulassung zum Krankenkassenarzt bzw. -zahnarzt erfolgt durch einen Vertrag, den der einzelne (Zahn-)Arzt mit dem Spitzenverband der Krankenkassen abschließt. Auch das Honorar wird jeweils zwischen dem einzelnen (Zahn-)Arzt und dem Spitzenverband vereinbart.

Die Kosten für die konservierend-chirurgischen Behandlungsmaßnahmen werden von den Krankenkassen in voller Höhe getragen. Für die prothetische Versorgung entfällt auf die Patienten ein Direktbeteiligungsanteil von 60 %. Darüber hinaus zahlen die Kassen die Kosten für halbjährliche Kontrolluntersuchungen (Vorsorgepaket). Die Einhaltung

dieser halbjährlichen Kontrolluntersuchungen ist für die Patienten vorgeschrieben; anderenfalls kann die Krankenkasse die Übernahme der Kosten für die konservierende und chirurgische Versorgung ablehnen.

Die Behandlung von Parodontopathien ist bislang in dem Leistungspaket der gesetzlichen Krankenversicherung nicht enthalten. In den seit einiger Zeit geführten Verhandlungen zwischen den Spitzenorganisationen der Zahnärzte und Krankenkassen wird die Übernahme bestimmter Behandlungspositionen (die sich insbesondere aus dem Fortschritt der zahnmedizinischen Wissenschaft ergeben) in das Leistungspaket angestrebt. Bereits jetzt zahlen die Krankenkassen in der Regel die Kosten für parochirurgische Eingriffe und für Wurzelkanalbehandlungsmaßnahmen, obwohl diese bislang nicht im Leistungspaket enthalten sind. Bestimmte zahnärztliche Leistungen muß jedoch der Patient selbst tragen. Dazu gehören insbesondere: Anästhesien, die bei Extraktionen und Pulpabehandlungen auf Wunsch des Patienten vorgenommen werden; die Entfernung von Zahnstein bei solchen Patienten, die die vorgeschriebenen halbjährlichen Kontrolluntersuchungen nicht wahrnehmen.

2. Kritik der Zahnärzte an den Kassenleistungen

Eine deutliche Mehrheit von 84 % der befragten Zahnärzte ist der Meinung, auf der Grundlage des derzeitigen Leistungssystems könnten sie ihren Kassenpatienten nicht die Behandlung gewähren, die sie unter zahnmedizinischen Gesichtspunkten für wünschenswert erachten. Ferner sieht ein Drittel der Befragten durch die unterschiedliche und relativ niedrig Bezahlung in der Form einer Kopfpauschale die Behandlungsqualität gefährdet. Lediglich 10 % der Zahnärzte sind mit dem derzeitigen Kassenleistungspaket zufrieden. Drei Viertel der Zahnärzte erachten die derzeitige Höhe der Kassentarife als zu niedrig und führen in der Regel mehrere Behandlungspositionen an, die höher bewertet werden müßten. Die Tarife

der privaten Versicherungsgesellschaften werden dagegen günstiger beurteilt. Diese schätzen 71 % der Befragten als ausreichend ein.

Komplementär zu dieser deutlichen Kritik an dem Leistungsangebot der Krankenkassen fällt das Votum der befragten Zahnärzte für die Verhandlungen zwischen den Spitzenverbänden der Zahnärzte und Krankenkassen aus. Nahezu alle Zahnärzte sind der Meinung, das Kassen-Leistungspaket solle erweitert werden und die Honoräre müßten angehoben werden. Bei der Erweiterung des Leistungsangebotes der Krankenkassen geht es den Zahnärzten insbesondere darum, daß diejenigen 19 zahnmedizinischen Behandlungspositionen, die in der sogenannten Haarlemer Liste zusammengefaßt sind, in das Leistungspaket aufgenommen werden. Die in dieser Liste enthaltenen Positionen werden teilweise von den Krankenkassen als freiwillige Leistung vergütet; teilweise müssen sie von den Patienten bezahlt werden. Bei vielen Zahnärzten herrscht eine große Unsicherheit darüber vor, inwieweit bestimmte der dort angeführten Behandlungsmaßnahmen von der Krankenkasse bezahlt werden. Dabei verweisen die Zahnärzte darauf, daß sie häufig falsche, unvollständige oder mißverständliche Informationen von den Krankenkassen erhalten haben. Außerdem erscheint ihnen das dazu herausgegebene Handbuch als nicht hinreichend deutlich und informativ. Um diese Probleme in der Zukunft zu beseitigen, sprechen sich die Zahnärzte dafür aus, daß der allergrößte Teil der in der Haarlemer Liste zusammengestellten Behandlungspositionen von den Krankenkassen gezahlt werden sollte. Allerdings sollten diejenigen Patienten, die keine Prophylaxe betreiben und nicht zu den vorgeschriebenen halbjährlichen Kontrolluntersuchungen erscheinen, die Kosten für die Zahnsteinentfernung in voller Höhe selbst tragen. Ferner sprechen sich die Zahnärzte

dafür aus, daß die Erweiterung des Kassen-Leistungspaketes insbesondere für die Parodontopathien nur für diejenigen Patienten gelten soll, die sich zahngesundheitsbewußt verhalten und regelmäßig den Zahnarzt aufsuchen. Nur 17 % der Befragten sind der Meinung, die Erweiterung des Leistungspaketes solle für alle Patienten gelten.

IV. Das Verhältnis zwischen Zahnärzteschaft und Berufsverbänden

1. Beteiligung an den Verbandsaktivitäten

Der Niederländischen Gesellschaft zur Förderung der Zahnheilkunde (NMT), dem Spitzenverband der niederländischen Zahnärzte, der in etwa mit dem Bundesverband der Deutschen Zahnärzte vergleichbar ist, gehören 90 % der Befragten an. Die jüngeren und die weiblichen Zahnärzte sind deutlich geringer organisiert. Von den Frauen sind 27 %, von den Männern aber nur 8 %, nicht Mitglied in dieser Gesellschaft. Während nur 1 % der über 44jährigen Zahnärzte nicht der NMT angehört, trifft dies für 17 % der unter 35jährigen zu.

Das deutlich geringere Interesse der jüngeren Zahnärzte an den Verbandsaktivitäten wird noch dadurch unterstrichen, daß jedes vierte NMT-Mitglied, das jünger als 35 Jahre ist, meint, von den Verbandsaktivitäten nicht betroffen zu sein. Nur jeder elfte Befragte dieser Altersgruppe sieht für sich eine starke Betroffenheit. Unter den älteren Zahnärzten ist dagegen ein Drittel der Befragten der Meinung, die Aktivitäten der NMT seien für sie bedeutsam bzw. sie seien davon in starkem Maße betroffen. Dies deutet auf zunehmende Integrationsprobleme der niederländischen Berufsorganisationen hin. ...

Tabelle 4:

Altersspezifische Verbundenheit der Zahnärzte mit den Aktivitäten der NMT

Grad der Betroffenheit von den NMT-Aktivitäten	Altersgruppen			
	25 - 34 %	35 - 44 %	45 - 54 %	über 55 %
Mitglied und starke Betroffenheit	7	27	31	24
Mitglied und mittlere Betroffenheit	56	60	49	67
Mitglied und keine Betroffenheit	20	6	18	6
Nichtmitglied	17	7	2	3
	100	100	100	100

Ähnliche altersspezifische Unterschiede zeigen sich auch bei dem Besuch verschiedener Veranstaltungen der zahnärztlichen Organisationen. Die jüngeren Zahnärzte besuchen vorwiegend Tagungen, die die Sektion der Kassenzahnärzte auf regionaler Ebene organisiert. 45 % der unter 35jährigen haben an solchen Tagungen mindestens einmal teilgenommen; an einer Jahrestagung der NMT jedoch nur 7 %. Themenspezifische Fachtagungen werden etwa von jedem vierten Zahnarzt besucht. Die relativ größte Resonanz finden regionale Treffen, die die Sektion der Kassenzahnärzte organisiert (s. Tabelle 5).

...

Tabelle 5:

Besuch von NMT-Tagungen nach Altersgruppen

Tagungsart	Altersgruppen			
	25 - 34 %	35 - 44 %	45 - 54 %	über 55 %
NMT-Tagung	5	15	16	23
fachspezifische Tagung	14	22	22	24
regionale Tagung der Sektion der Kassen- zahnärzte	36	55	49	50
keine Tagung besucht	45	8	13	3
	100	100	100	100

Insgesamt läßt sich feststellen, daß die Aktivitäten der NMT und ihrer fachlichen Sektionen bei den weiblichen und bei den jüngeren Zahnärzten auf eine deutlich geringere Resonanz treffen. Der Anteil der Frauen, die mindestens einmal eine Fachveranstaltung besucht haben, ist um die Hälfte geringer als der entsprechende Anteil bei den männlichen Zahnärzten. Die Distanz der jüngeren ist vor allem deshalb beachtenswert, weil diese Gruppe fast die Hälfte der praktizierenden Zahnärzte umfaßt.

Viele der niederländischen Zahnärzte sind nicht nur Mitglieder der NMT, sondern darüber hinaus in mehreren anderen zahnärztlichen Verbänden organisiert. Unter den übrigen zahnärztlichen Organisationen weist das Gelbe Kreuz (Ivoren Kruis), dem 63 % der befragten Zahnärzte angehören, die größte Mitgliedschaftsrate auf (s. Tabelle 6).

Tabelle 6:

Mitgliedschaft in anderen zahnärztlichen Organisationen
und Besuch der jeweiligen Tagungen

Berufsorganisationen	Mitglieder		von den Mitgliedern haben mindestens 1 Tagung besucht
	absolut	%	%
Gelbes Kreuz (Ivoren Kruis)	221	63	8
Niederländische Zahnärztevereinigung	100	29	70
Niederländische Ver- einigung für Parodon- tologie	52	15	56
FDI	48	14	10
Niederländische Ver- einigung für Orthodontie	24	7	54
Niederländische Ver- einigung für Endodontie	17	5	82
Niederländische Ver- einigung für soziale Zahnheilkunde	15	4	60
Niederländische Ver- einigung für Kinderzahn- heilkunde	13	4	62
sonstige	65	19	--

Obwohl den meisten Fachverbänden weniger als 10 % der Be-
fragten angehören, sind die Mitglieder dieser Verbände re-
lativ stark in die jeweilige Verbandsarbeit integriert.
Dies zeigt sich an den relativ hohen Teilnahmequoten bei
Tagungen der einzelnen Fachverbände. Im Schnitt hat min-

...

destens jedes zweite Mitglied eines Fachverbandes (insbesondere Niederländische Vereinigungen für Endodontologie, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie) mindestens einmal an einer Veranstaltung des jeweiligen Verbandes teilgenommen. Als Gründe für den Veranstaltungsbesuch heben die Befragten vor allem den fachbezogenen Informationsaustausch hervor, den sie für ihre berufliche Tätigkeit als äußerst wichtig erachten.

2. Meinungen zu Problemen des Berufsstandes

Die Meinungen der befragten Zahnärzte zu bestimmten Aspekten ihres Berufsstandes wurden auf die Weise ermittelt, daß die Zahnärzte zu einer Reihe von Aussagen ihre Zustimmung bzw. Ablehnung äußern sollten. Dabei wurden insbesondere die folgenden drei Gegenstandsbereiche angesprochen: Kritikäußerung an Kollegen, Regierungseinfluß versus selbstverantwortete Regelung in der Zahnärzteschaft, Niederlassungsfreiheit und Normierung der Patientenzahl (vgl. Tabelle 7 im Anhang).

- a) Kritikäußerung an Kollegen: Die meisten Zahnärzte sprechen sich gegen eine Kollegenkritik aus. Jeweils vier Fünftel sind der Meinung, daß Zahnärzte weder in den Medien noch gegenüber Patienten eine Kritik an Kollegen vornehmen sollten. Dabei gehen die Zahnärzte davon aus, daß eine solche Kritik das Vertrauen der Patienten in den Zahnarzt unterminiere. Mehr als zwei Drittel der Befragten sind der Meinung, eine öffentliche Diskussion zahnärztlicher Fehler schade dem Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient. Grundsätzlich sind die Zahnärzte aber nicht gegen jede Kollegenkritik. Wenn sie weder in der Öffentlichkeit noch in Anwesenheit von Patienten vorgenommen wird, dann sprechen sich nur 31 % der Befragten gegen eine Kollegenkritik aus. Dies trifft ins-

besondere für jüngere Zahnärzte zu, die hervorheben, daß eine Kritik an Kollegen grundsätzlich möglich sein müsse.

- b) Regierungseinfluß versus selbstverantwortete Regelung in der Zahnärzteschaft: Die Überwachung der Qualität zahnärztlicher Tätigkeit ist nach dem eindeutigen Votum von 79 % der Befragten die alleinige Aufgabe der zahnärztlichen Berufsverbände. Lediglich jüngere Zahnärzte verweisen diese Aufgabe auch an andere Institutionen (Krankenkassen, Regierung). Gegen einen größeren Einfluß der Regierung auf die gesundheitliche Versorgung sprechen sich aber fast zwei Drittel der Zahnärzte aus. Lediglich 14 % können in einer Zunahme des Regierungseinflusses eine positive Entwicklung sehen.
- c) Niederlassungsfreiheit und Normierung der Patientenzahl: Die meisten Zahnärzte sind der Meinung, daß nur die Berufsgruppe selbst und nicht die Regierung eine Niederlassungssteuerung vornehmen sollte. Nur 9 % der Befragten sprechen sich für eine solche Steuerung durch die Regierung aus. Die Frage, ob die Niederlassungsfreiheit eingeschränkt werden soll, befürworten 52 % der Zahnärzte; 31 % lehnen sie ab. Ebenfalls mehr als die Hälfte der Befragten (54 %) spricht sich strikt gegen jegliche Normierung der Patientenzahl (d. h. Festlegung eines bestimmten Fixums der von einem Zahnarzt zu behandelnden Patienten) aus. Ein Drittel der Befragten hat dagegen jedoch keine gravierenden Einwände. Bemerkenswert ist allerdings, daß diejenigen Zahnärzte, die sowohl gegen eine generelle Steuerung der Niederlassungsfreiheit als auch gegen eine Normierung der Patientenzahl keine schwerwiegenden Einwände erheben, insbesondere solche Zahnärzte sind, die ihre freie Praxistätigkeit als Nebenberuf ausüben und hauptberuflich in einer Krankenkasse angestellt sind. Für diese Zahnärztesgruppe hat die

...

oben vorgenommene Analyse der Praxisstruktur (s. Abschnitt II) eine vergleichsweise niedrige Zahl behandelter Patienten ergeben.

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß die Umfrage zwei Gruppen innerhalb der niederländischen Zahnärzteschaft identifiziert hat, deren Votum zu bestimmten berufspolitischen Fragen anders ausfällt als das der übrigen Kollegen. Es sind dies zum einen die jüngeren und zum anderen diejenigen Zahnärzte, die als Angestellte einer Krankenkasse im Nebenberuf freipraktizierend sind. Die jüngeren Zahnärzte zeichnen sich zudem durch eine gewisse Distanz zur Berufsorganisation aus. Welche Ursachen im einzelnen diesem Sachverhalt zugrundeliegen, konnte in der eher deskriptiv ausgerichteten Umfrage nicht ermittelt werden.

Einig ist sich die niederländische Zahnärzteschaft jedoch in der deutlichen Kritik an den für zu gering erachteten Kassenleistungen, die nach dem Prinzip der Kopfpauschale erfolgen. Ferner wird geschlossen der zunehmende Regierungseinfluß auf die Gesundheitsversorgung zurückgewiesen und statt dessen die berufsverbandsinterne Problemlösung befürwortet.

Anhang

Tabelle 7:

Zustimmung bzw. Ablehnung zu Aussagen, die bestimmte berufspolitische Probleme betreffen

Aussagen	Ausmaß der Zustimmung bzw. Ablehnung*				
	1 %	2 %	3 %	4 %	5 %
a) <u>Kollegenkritik</u>					
Man kann erwarten, daß Zahnärzte in den Medien keine Kollegenkritik äußern	66	14	10	5	5
Man kann erwarten, daß Zahnärzte gegenüber Patienten keine Kollegenkritik äußern	41	38	9	10	2
Eine öffentliche Diskussion zahnärztlicher Fehler untergräbt das Vertrauen zum Zahnarzt	42	26	13	12	7
Man kann erwarten, daß Zahnärzte generell keine Kritik an Kollegen äußern	11	20	29	26	14
b) <u>Selbstverwaltung</u>					
Die Überwachung der Qualität zahnärztlicher Leistungen kann nur durch die Zahnärzteschaft selbst vorgenommen werden	59	20	8	8	5
Der zunehmende Regierungseinfluß auf die Gesundheitsfürsorge ist eine positive Entwicklung	3	11	21	30	35

...

c) Niederlassungsfreiheit

Es wäre vorteilhaft, die Niederlassungsfreiheit einzuschränken	22	30	17	13	18
Die Festlegung von Niederlassungsrichtlinien ist nicht Aufgabe des Berufsverbandes, sondern Aufgabe der Regierung	3	6	16	22	53
Es wäre vorteilhaft, eine verbindliche Patientenzahl pro Zahnarzt festzulegen	12	20	14	18	36

*Das Ausmaß der Zustimmung bzw. Ablehnung wurde wie folgt erfaßt.

- 1: stimme völlig zu
- 2: stimme weitgehend zu
- 3: weder Zustimmung noch Ablehnung
- 4: lehne weitgehend ab
- 5: lehne völlig ab