

Strategiepapier

Mundgesundheitskompetenz

Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft
zur Verbesserung der Mundgesundheits-
kompetenz in Deutschland



Strategiepapier

Mundgesundheitskompetenz

Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft
zur Verbesserung der Mundgesundheits-
kompetenz in Deutschland



Fachliche Beratung:
Patientenprojekte GmbH
Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, MPH
www.patientenprojekte.de

Inhaltsverzeichnis

Verstehen, verarbeiten und anwenden	6
Handlungsbedarf gegeben	7
Gesamtstrategie zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz	10
Bausteine zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz	12
Kontext und Wirkungsrahmen	18
Literatur	19
Impressum	20

Verstehen, verarbeiten und anwenden

Neue Erkenntnisse zur Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung haben gezeigt, dass mehr als die Hälfte der Deutschen Schwierigkeiten hat, gesundheitsrelevante Informationen zu verstehen, zu verarbeiten und anzuwenden. Das vorliegende Strategiepapier greift diesen Befund auf, bündelt und vertieft die bereits vorhandenen vielfältigen Aktivitäten der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, richtet sie im Rahmen einer Gesamtstrategie neu aus und identifiziert so neue Handlungsfelder.

Was ist Gesundheitskompetenz?

Gesundheitskompetenz ist eine Übersetzung des englischen Begriffs „Health Literacy“. Literacy, zu Deutsch Literalität, bezeichnet die Fähigkeit zu lesen und zu schreiben. Auch das Sprechen, Zuhören und der Umgang mit Zahlen wird diesem Begriff häufig zugeschrieben. Der Begriff der Gesundheitskompetenz stellt einen Bezug zwischen Lesefähigkeit und Gesundheit her und ergänzt die Definition um weitere Aspekte wie das Auffinden, Bewerten und Anwenden von Informationen. Weiter gefasste Definitionen beziehen auch Interaktions- und Medienkompetenzen mit ein.

Das Konzept der Gesundheitskompetenz umfasst folglich ein ganzes Bündel an Fähigkeiten und Fertigkeiten: „Das Wissen sowie die Motivation und die Fähigkeiten von Menschen, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu beurteilen und anzuwenden, um im Alltag in gesundheitsrelevanten Bereichen Entscheidungen treffen zu können“ (Sørensen et al. 2012). Die in Tabelle 1 auf der Folgeseite dargestellte Matrix veranschaulicht und systematisiert die Vielfalt der Fähigkeiten, die unter dem Begriff subsumiert werden.

Was ist Mundgesundheitskompetenz?

Mundgesundheitskompetenz leitet sich vom englischen Begriff ‚Oral Health Literacy‘ ab. Das Konzept basiert auf der Definition der allgemeinen Gesundheitskompetenz und fokussiert dabei auf die Mundgesundheit der Bevölkerung. Sie umfasst die „Fähigkeit von Individuen, grundlegende Gesundheitsinformationen und -angebote zu erschließen, zu verarbeiten und zu verstehen, um angemessene Entscheidungen bezüglich der Mundgesundheit zu treffen“ (NIDCR 2005).

Gesundheitskompetenz	Gesundheitsrelevante Informationen beschaffen oder erhalten	Gesundheitsrelevante Informationen verstehen	Gesundheitsrelevante Informationen bewerten, beurteilen und gewichten	Gesundheitsrelevante Informationen anwenden
Gesundheitsversorgung	1 FÄHIGKEIT, Informationen zu medizinischen oder versorgungsbezogenen Themen zu erhalten	2 FÄHIGKEIT, medizinische Informationen zu verstehen und ihre Bedeutung abzuleiten	3 FÄHIGKEIT, medizinische Informationen zu interpretieren und zu evaluieren	4 FÄHIGKEIT, informierte Entscheidungen zu medizinischen Fragen zu treffen
Krankheitsprävention	5 FÄHIGKEIT, Informationen über Risikofaktoren zu erhalten	6 FÄHIGKEIT, Informationen über Risikofaktoren und deren Bedeutung zu verstehen	7 FÄHIGKEIT, Informationen über Risikofaktoren zu interpretieren und zu evaluieren	8 FÄHIGKEIT, die Relevanz von Informationen über Risikofaktoren zu beurteilen
Gesundheitsförderung	9 FÄHIGKEIT, sich über Gesundheitsthemen auf den neuesten Stand zu bringen	10 FÄHIGKEIT, Gesundheitsinformationen und deren Bedeutung zu verstehen	11 FÄHIGKEIT, Informationen zu Gesundheitsthemen zu interpretieren und zu evaluieren	12 FÄHIGKEIT, sich eine fundierte Meinung über Gesundheitsthemen zu bilden

TABELLE 1: MATRIX DER GESUNDHEITSKOMPETENZ (QUELLE: KICKBUSCH ET AL. 2013)

Handlungsbedarf gegeben

Im Jahr 2016 veröffentlichte die Universität Bielefeld repräsentative Zahlen zur allgemeinen Gesundheitskompetenz der deutschen Bevölkerung (Schaeffer et al. 2016). Informationsstand und Lernvoraussetzungen sind in Deutschland demnach schlechter als zunächst angenommen und rangieren im internationalen Vergleich im Mittelfeld.

„54,3 Prozent der Deutschen verfügen über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz. Mehr als die Hälfte der Deutschen sieht sich somit vor erhebliche Schwierigkeiten gestellt, wenn es darum geht, mit gesundheitsrelevanten Informationen umzugehen, um gesundheitliche Belastungen und Krankheiten zu bewältigen, sich im Alltag stellende Herausforderungen der Gesundheitserhaltung anzugehen und dazu erforderliche Entscheidungen zu treffen“ (ebd.). Menschen mit eingeschränkter Gesundheitskompetenz haben große Schwierigkeiten dabei, Gesundheitsinformationen einzuschätzen, etwa unterschiedliche Behandlungsoptionen zu beurteilen, Packungsbeilagen für Arzneimittel zu verstehen oder zu entscheiden, wann eine ärztliche Zweitmeinung sinnvoll ist.

Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz nehmen seltener präventive Angebote und gesundheitsfördernde Maßnahmen in Anspruch. Sie greifen häufiger auf die Notfallversorgung zurück und weisen eine höhere Rate an Krankenhauseinweisungen auf. Sie können ihre Symptome nicht gut beschreiben, verstehen Anleitungen zur Medikamenteneinnahme und Therapieempfehlungen schlechter und haben größere Schwierigkeiten im Umgang mit chronischen Erkrankungen.

Sie zeigen eine geringere Adhärenz, haben insgesamt höhere Risiken von Fehlbehandlungen und Komplikationen und weisen höhere Morbiditätsraten und vorzeitige Sterbefälle auf (vgl. Kickbusch 2013, Berkman et al. 2011).

Warum ist Mundgesundheitskompetenz wichtig?

Die Befunde zur allgemeinen Gesundheitskompetenz setzen sich auch in US-amerikanischen Studien mit speziellem Zuschnitt auf die Mundgesundheit in den USA fort: Menschen mit geringer Mundgesundheitskompetenz verfügen über weniger Wissen zur Kariesprophylaxe, gehen seltener zum Zahnarzt und weisen eine höhere Kariesprävalenz mit höherem Schweregrad auf (ex. Horowitz 2013, Podschun 2012, ADA 2013). Gleichzeitig haben sie mehr Angst vor der Behandlung (Shin et al. 2013) und sagen Behandlungstermine häufiger ab oder erscheinen nicht in der Praxis (ex. Holtzman et al. 2013).

Prävention wirkt

Wie die Deutschen Mundgesundheitsstudien (Jordan und Micheelis, 2016) im Zeitverlauf zeigen, zahlen sich auf Prävention und Kommunikation ausgerichtete Maßnahmen aus: Den Befunden zufolge entfaltet die Aufklärungs- und Motivationsarbeit der deutschen Zahnärztinnen und Zahnärzte vor allem im Bereich des Mundhygieneverhaltens ihre Wirkung: Etwa 80 Prozent der Befragten geben an, sich mindestens zweimal täglich ihre Zähne zu putzen.

Die Zahnzwischenraumpflege wird häufig ergänzend zum Zähneputzen eingesetzt, um einem wiederholten Auftreten einer Erkrankung zuvorzukommen oder um das Fortschreiten einer bereits bestehenden, chronischen Erkrankung zu verhindern. Dies zeigt, dass die Menschen in Deutschland davon überzeugt sind, viel oder sehr viel für die Gesundheit der eigenen Zähne tun zu können.

Auch ein anderer Aspekt der Sekundärprävention, nämlich die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen, ist in der Zahnmedizin aufgrund „schleichender“ Erkrankungen wie der Parodontitis von großer Bedeutung. Vor allen Dingen in der von Parodontitis besonders betroffenen Altersgruppe der 64- bis 75-Jährigen wurden hierbei in den letzten Jahren Fortschritte erzielt: Heute gehen neun von zehn Senioren regelmäßig zur Kontrolle zu ihrem Zahnarzt.

Die Bemühungen der Zahnärzteschaft, durch Aufklärung ihren Patientinnen und Patienten eine gesundheitsförderliche Lebensführung zu ermöglichen, spiegeln sich jedoch nicht nur in präventionsorientiertem Gesundheitsverhalten wider, sondern lassen sich auch im Ergebnis am kontinuierlichen Rückgang der Volkskrankheit Karies dokumentieren: Selbst die Altersgruppe der Senioren weist heute durchschnittlich nur noch in 17,7 Prozent der Fälle von Karies betroffene Zähne auf.

Deutschland nimmt bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein (vgl. Jordan und Micheelis, 2016). Hervorzuheben ist insbesondere, dass sich die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung in allen zahnärztlichen Versorgungsbereichen und über alle sozialen Schichten hinweg weiter verbessert hat (ebd.).

Die Vermittlung gesundheitsrelevanter Informationen spielt in der präventionsorientierten Zahnmedizin, aber auch in der zahnmedizinischen Diagnostik und Behandlung eine wichtige Rolle. Menschen mit geringer Mundgesundheitskompetenz weisen am ehesten einen zahnmedizinischen Behandlungsbedarf auf, gleichzeitig ist die Gefahr, dass sie sich nicht behandeln lassen, bei dieser Gruppe besonders groß. Eine limitierte Mundgesundheitskompetenz stellt folglich eine Barriere zu einer effektiven Prävention, Diagnostik und Behandlung im Bereich der Mundgesundheit dar (vgl. ADA 2010).

Aktionsfelder

Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dienen immer auch der Verbesserung von Effektivität und Effizienz in der (zahn-)medizinischen Versorgung und leisten einen Beitrag zum Risiko- und Qualitätsmanagement. Vor diesem Hintergrund unterstützt die Vertragszahnärzteschaft die Entwicklung eines nationalen Aktionsplans, der Maßnahmen zur Verbesserung der aktuellen Situation skizziert und dabei die unterschiedlichen Handlungsfelder berücksichtigt:

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist eine Aufgabe, die nur im Zusammenspiel ganz unterschiedlicher Bereiche unserer Gesellschaft zu bewerkstelligen ist. Hierzu zählen unter anderem der Bildungsbereich, die Medienlandschaft und natürlich auch das Gesundheitssystem und seine Organisationen.

Deshalb begrüßt die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung die Gründung einer Allianz für Gesundheitskompetenz, in der alle relevanten Akteure der gesundheitlichen Versorgung bestehende Ansätze und Initiativen bündeln und aufeinander abstimmen.

Patientenorientierte Versorgung

Die unter dem Dach des Bundesministeriums für Gesundheit ins Leben gerufene Allianz für Gesundheitskompetenz hat sich zum Ziel gesetzt, die allgemeine Gesundheitskompetenz durch Bildungsangebote zu stärken, wissenschaftlich fundierte Informationsangebote zu bündeln und die Kommunikationskompetenz in der Aus- und Weiterbildung zu fördern.

Gesundheitskompetenz beruht jedoch nicht nur auf den persönlichen Fähigkeiten, sondern ist gleichzeitig durch situative Anforderungen bzw. die Komplexität der Systeme bestimmt (Pelikan und Ganahl 2017). Deshalb widmen sich gerade die neueren Interventionskonzepte zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz eben diesen situativen Anforderungen, die durch das Gesundheitssystem entstehen (vgl. Parker 2009).

Durch eine nutzerfreundliche und patientenorientierte Versorgung und die damit verbundene Reduktion von Komplexität lassen sich Barrieren für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz reduzieren oder abbauen. Dabei ergeben sich eine Reihe von Ansatzpunkten und Aktionsfeldern, die in Abbildung 1 veranschaulicht werden.

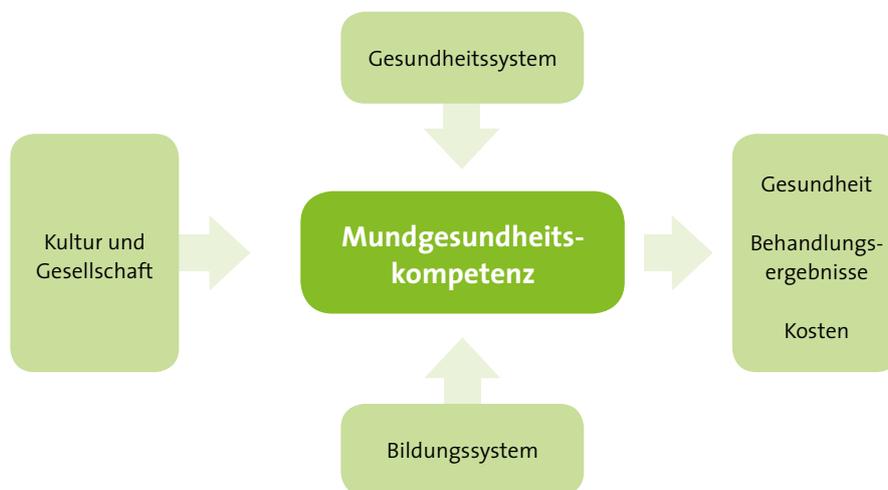


ABBILDUNG 1: ANSATZPUNKTE FÜR MAßNAHMEN IM BEREICH DER MUNDGESUNDHEITSKOMPETENZ
(QUELLE: NIELSEN-BOHLMAN ET AL. 2004)

Gesamtstrategie zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz

Die im Folgenden vorgestellte Gesamtstrategie der Vertragszahnärzteschaft zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz in Deutschland greift die aktuelle empirische Befundlage auf, bündelt bereits vorhandene Aktivitäten und identifiziert neue Handlungsfelder. Im Mittelpunkt steht dabei eine patientenorientierte Versorgung, die die an Patienten gestellten Anforderungen reduziert.

Die Verbesserung der Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung ist eine langfristige Aufgabe, die über die Bereitstellung von Informationen weit hinausgeht: Sie umfasst auch die Gestaltung von Versorgungsprozessen, den Abbau administrativer und bürokratischer Hürden oder die Bereit-

stellung von Navigationshilfen, persönlicher Beratung und Gutachterleistungen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz bildet somit eine Querschnittsaufgabe, die die unterschiedlichsten Bereiche einer Organisation betrifft.

Vor diesem Hintergrund wurde auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung die im Folgenden vorgestellte Gesamtstrategie erarbeitet. Sie soll sicherstellen, dass die einzelnen Projekte und Maßnahmen in diesem Bereich aufeinander abgestimmt werden, um so mit einem breiten Bündel aus unterschiedlichen Maßnahmen einen möglichst effektiven Beitrag zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz zu leisten.



ABBILDUNG 2: BAUSTEINE ZUR FÖRDERUNG DER MUNDGESUNDHEITSKOMPETENZ

Gesundheitskompetente Organisationen

Internationalen Vorbildern folgend, beruht die vorliegende Strategie auf einem systematischen, internen Assessment der vertragszahnärztlichen Versorgungsstrukturen, das sich am internationalen Leitbild der „Health Literate Organization“ (IOM 2013) – der gesundheitskompetenten Organisation – orientiert: Gesundheitskompetente Organisationen sind gewissermaßen die Zellen eines patientenorientierten Gesundheitssystems.

Das US-amerikanische Institute of Medicine der National Academy of Sciences hat Merkmale zusammengestellt, die solche Organisationen ausmachen (IOM 2013). Die einzelnen Merkmale wurden im Rahmen des Assessments diskutiert und auf dieser Basis (vgl. Abb. 2) die im Folgenden vorgestellten Zielsetzungen für die Vertragszahnärzteschaft erarbeitet.

Projekt zur frühkindlichen Karies

Im Rahmen der auf Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit geschaffenen Allianz für Gesundheitskompetenz beteiligen sich die einzelnen Akteure des Gesundheitssystems mit ganz unterschiedlichen Initiativen und Projekten. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung wird sich an dieser Stelle ebenfalls einbringen. Das Projekt fügt sich dabei in die vorliegende Gesamtstrategie ein und wird sich mit der Vermeidung frühkindlicher Karies auseinandersetzen.

Mundgesundheit und der allgemeine Gesundheitszustand hängen eng miteinander zusammen. Besondere Bedeutung erlangt dieser Zusammenhang bei Eltern, die für die Zahngesundheit ihrer Kinder schon sehr früh wichtige Weichen stellen. Die Stärkung der Mundgesundheitskompetenz ist deshalb immer auch eine Investition in die Gesundheit der nachfolgenden Generation.

Bausteine zur Förderung der Mundgesundheitskompetenz

Die Vertragszahnärzteschaft begreift die Förderung der Mundgesundheitskompetenz als integralen Bestandteil ihres Auftrags und berücksichtigt dies in ihren Zielsetzungen wie auch im konkreten Informations- und Beratungshandeln der zahnärztlichen Praxis.

Eine Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz lässt sich durch verständliche Kommunikation allein nicht erreichen. Gefordert ist vielmehr eine Anpassung von Strukturen, die Entwicklung von Konzepten, Normen und Zielsetzungen. Deshalb betrachten wir die Förderung der Mundgesundheitskompetenz immer auch als Führungsaufgabe, die wir explizit in der Agenda Mundgesundheit 2017 – 2021 der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung verankert haben.

Auch darüber hinaus bekennt sich die Vertragszahnärzteschaft zu diesem Ziel und macht sich für eine wirksame Kommunikation in der zahnärztlichen Praxis stark. Die Förderung der Mundgesundheitskompetenz fügt sich dabei in die Hinwendung zur präventionsorientierten Zahnmedizin ein. Mit ihrer Hilfe ist es bereits in der Vergangenheit gelungen, das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung grundlegend zu verändern.

Ziel der Zahnärzteschaft ist es nun, den eingeschlagenen Weg erfolgreicher Präventionsarbeit weiterzuverfolgen. Die Gesamtstrategie der Zahnärzteschaft setzt darauf, Präventionsmaßnahmen zielgruppenorientiert über den gesamten Lebensbogen hinweg konsequent umzusetzen und auszubauen. Gesundheitskompetenz ist dabei ein zentraler Erfolgsfaktor, denn sie beeinflusst maßgeblich die Inanspruchnahme präventiver Angebote.

Informationen sind eine entscheidende Voraussetzung für die Ausübung von Selbstbestimmung, Wahlfreiheit und Autonomie im Behandlungsgeschehen. Deshalb wollen wir daran mitarbeiten, dass alle Menschen in unserer Gesellschaft einen ungehinderten Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen und Leistungen erhalten.

Überlegungen zur Mundgesundheitskompetenz werden in der Planung und Evaluation der zahnmedizinischen Versorgung, bei Belangen der Patientensicherheit wie auch in der Qualitätssicherung berücksichtigt.

Einen zentralen Baustein im Bereich Planung und Evaluation liefern die Deutschen Mundgesundheitsstudien (DMS) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Seit fast 25 Jahren liefern diese Studien regelmäßig wichtige Erkenntnisse für und über die zahnmedizinische Versorgung. Zugleich bilden sie eine solide Datenbasis für die Gestaltung künftiger Versorgungskonzepte.

In den Studien wird ein Gesundheitskompetenzbegriff zugrunde gelegt, der drei Bereiche abdeckt (Krankheitsbewältigung, Prävention und Gesundheitsförderung) und in jedem dieser drei Bereiche vier Informationsschritte umfasst (Informationen finden, verstehen, beurteilen und anwenden). Somit liefern die Deutschen Mundgesundheitsstudien wichtige Erkenntnisse zum Gesundheitsstatus aber auch Hinweise zur Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung.

Eine weitere Planungsgrundlage schafft die systematische Auswertung der zahnärztlichen Patientenberatung, die im gesamten Bundesgebiet angeboten wird (vgl. 5).

Alle dort geführten Beratungsgespräche werden ausführlich dokumentiert und ausgewertet. Die Anliegen, Probleme und geäußerten Wünsche der Ratsuchenden geben Aufschluss über Schwierigkeiten und Unterstützungsbedarf bei der Nutzung der Versorgungsstrukturen und helfen der Zahnärzteschaft, das Informations- und Leistungsangebot noch besser am Bedarf und den Bedürfnissen der Patienten auszurichten.

Auch in Zukunft möchten wir von unseren Patienten lernen und werden auf vielen Wegen und über unterschiedliche Kanäle Patientenerfahrungen erfassen und analysieren. Im Interesse einer empirisch fundierten und systematischen Vorgehensweise halten wir es aber für erforderlich, den Status und die Verteilung der Mundgesundheitskompetenz in Deutschland noch besser zu erforschen. Deshalb werden wir uns dafür stark machen, dass Wissenslücken auf diesem Gebiet unter Rückgriff auf Instrumente zur spezifischen Messung und Untersuchung der Mundgesundheitskompetenz geschlossen werden.

Die Vertragszahnärzteschaft beteiligt Patienten und Bevölkerung an der Gestaltung, Umsetzung und Evaluation von Gesundheitsinformationen und -leistungen.

Angesichts der Zunahme zahnmedizinischer Behandlungsmöglichkeiten und einem voranschreitenden Paradigmenwechsel im Verhältnis zwischen Zahnärzten und Patienten werden Leitbilder zur geteilten Entscheidungsfindung auch im Bereich der zahnmedizinischen Behandlung immer wichtiger. Neben der freien Zahnarztwahl sollen Patienten jederzeit die Freiheit haben, gut informiert zwischen Therapiealternativen wählen zu können. Die Vertragszahnärzteschaft fördert daher die Patientenpartizipation – im individuellen Behandlungsgeschehen ebenso wie in der Gestaltung und Sicherstellung der zahnmedizinischen Versorgung.

Die von der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegebenen Materialien für Patienten orientieren sich eng am patientenseitigen Informationsbedarf und wurden vor ihrer Veröffentlichung auf ihre Verständlichkeit hin getestet. Diese Testung soll durch professionell angelegte Nutzertests künftig noch ausgebaut werden.

Neben dieser nutzerorientierten Mediengestaltung wurde die seit 2012 bestehende Arbeitsgruppe Patientenorientierung im Jahr 2017 erneut eingesetzt. Sie befasst sich ebenso wie die gemeinsame Arbeitsgruppe Patientenberatung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung und der Bundeszahnärztekammer mit der Mundgesundheitskompetenz der Bevölkerung. Beide Arbeitsgruppen werden auch in Zukunft fortbestehen.

In unterschiedlichen Kontexten und Formaten möchten wir partizipative Elemente noch weiter stärken und unser Informationsangebot ebenso wie die zahnärztliche Versorgung im Dialog mit unseren Patienten gemeinsam gestalten.

Die Vertragszahnärzteschaft ergreift Maßnahmen und schafft Hilfsangebote für Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz und wendet sich dabei besonders vulnerablen Zielgruppen zu.

Bereits bei der Erfassung des Gesundheitsstatus der Bevölkerung berücksichtigen die Deutschen Mundgesundheitsstudien besondere Zielgruppen wie Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen im hohen Lebensalter. Darüber hinaus spiegelt sich die Zielgruppenarbeit in speziellen Versorgungskonzepten wieder – etwa zur Vermeidung frühkindlicher Karies oder im Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“.

Auch das Informationsangebot der Zahnärzteschaft greift diese und weitere Zielgruppen auf: So werden zahlreiche Informationen in leicht verständlicher Sprache angeboten. Zudem wurden Informationsangebote für Eltern mit geringem Einkommens- und Bildungsniveau erarbeitet. Ebenfalls erwähnt seien an dieser Stelle auch die speziellen Angebote für Krebspatienten beim Zahnarzt.

Einen besonderen Stellenwert nehmen auch die Informationen für Menschen mit Migrationshintergrund ein: So wurden eigens auf die Zielgruppen abgestimmte Informationsmaterialien entwickelt, die auch in russischer und türkischer Sprache angeboten werden. Hinzu kommen Anamnesebögen in 32 Sprachen sowie Informationen und Hilfestellungen zur Versorgung von Flüchtlingen. Diese zielgruppenspezifischen Angebote sollen auch künftig fortgeführt und dem Bedarf folgend erweitert werden.

Die Vertragszahnärzteschaft bietet einen leichten Zugang zu Gesundheitsleistungen, veröffentlicht verständliche Patienteninformationen und unterstützt Patienten bei der Navigation im Versorgungssystem.

Im Rahmen des Sicherstellungsauftrags der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erhalten alle Versicherten innerhalb kurzer Zeit einen niederschweligen Zugang zur zahnmedizinischen Regelversorgung. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle auch die Möglichkeit zur aufsuchenden zahnärztlichen Betreuung sowie zum Abschluss von Verträgen zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen. So bietet die Vertragszahnärzteschaft einen im internationalen Vergleich sehr guten Zugang zu präventiven, diagnostischen und therapeutischen Leistungen der Zahnmedizin.

Neben der zahnmedizinischen Versorgung ist auch das Angebot an Patienteninformationen einfach und kostenfrei über die Webseiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung zugänglich: Hierzu gehört das umfassende zahnmedizinische Informationsangebot ebenso wie die spezifischen Informationsseiten zu Zahnersatz sowie zur zahnärztlichen Patientenberatung.

Ein großer Teil der Informationen ist auch auf Türkisch und Russisch sowie in leicht verständlicher Sprache verfügbar (vgl. 4.). Darüber hinaus wird eine Web-App zur Zahnarztsuche angeboten. Die Aktivitäten in sozialen Netzwerken wurden verstärkt.

Wie die aktuellen Befunde zur Gesundheitskompetenz zeigen, ist ein leichter Zugang zu bedarfsgerechten und verständlichen Informationsmaterialien häufig nicht ausreichend, um gesundheitsrelevante Informationen in allen Fällen wirksam zu vermitteln und Patienten effektiv zu unterstützen. Deshalb bieten die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und die Landeszahnärztekammern auch jenseits der zahnärztlichen Praxis Patientenberatung an, um gerade Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz angemessen unterstützen zu können.

Die zahnärztliche Patientenberatung steht den Patienten bei fachlichen Fragen, bei Fragen zu Kosten und Gebühren ebenso wie bei Konflikten mit dem Zahnarzt kostenfrei zur Seite. Ein darüber hinaus gehendes Beratungsangebot bildet das Zweitmeinungsmodell der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, bei dem Patienten einfach und kostenfrei eine zweite Meinung zu Ihrer Zahnersatzbehandlung einholen können.

In Zukunft sollen die Bemühungen um eine möglichst einfache und gleichzeitig wirksame Informationsvermittlung durch den Einsatz audiovisueller Medien sowie durch eine systematische Nutzertesting im Rahmen der Erstellung oder Überarbeitung von Patienteninformationen noch verstärkt werden.

Kommunikation ist elementarer Bestandteil des geschützten Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient und soll sich künftig noch stärker auf Methoden und Gesprächsführungstechniken für Patienten mit einer limitierten Gesundheitskompetenz stützen.

Kommunikation und Informationsvermittlung sind ein wichtiger Bestandteil zahnärztlichen Handelns. Das gilt auch und insbesondere für Veränderungen des Gesundheitsverhaltens, etwa bei der Ernährung oder der Mundhygiene. Gute Kommunikation kann aber auch Angst nehmen, die korrekte Einnahme von Arzneimitteln sicherstellen oder die Grundlage für eine geteilte Entscheidungsfindung zwischen Zahnarzt und Patient liefern. Sie ist auch dann von besonderer Bedeutung, wenn es um die Aufklärung in Hochrisikosituationen geht, etwa vor einem invasiven operativen Eingriff.

Einen besonderen Bereich ärztlicher und zahnärztlicher Kommunikation bildet die Kommunikation von Kosten und Ansprüchen. An dieser Stelle ist Transparenz besonders wichtig. Den gesetzlichen Vorgaben folgend, werden in Deutschland voraussichtlich entstehende Kosten und die finanzielle Eigenbeteiligung für die Versicherten vor Erbringung einer Leistung durch den Zahnarzt kommuniziert und im Rahmen eines Heil- und Kostenplans oder einer Mehrkostenvereinbarung schriftlich festgehalten.

Ergänzend zur zahnärztlichen Aufklärung bietet die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung ein breites Spektrum ganz unterschiedlicher Informationen, insbesondere zum Thema Zahnersatz, aber auch zum Bonusheft, zur Kostenerstattung sowie zur Kostenübernahme von Vollnarkosen und Wurzelkanalbe-

handlungen an. Ein großer Teil dieser Informationen ist auch in türkischer und russischer Sprache abrufbar. Besonders erwähnt sei an dieser Stelle auch das Informationsangebot zum Heil- und Kostenplan, das Patienten bei der Interpretation des Formulars unterstützt und so für mehr Transparenz sorgt.

Eine limitierte Gesundheitskompetenz stellt im persönlichen Gespräch eine Hürde dar, die einer gelingenden Kommunikation entgegenstehen kann. Deshalb ist es wichtig und sinnvoll, die Wirksamkeit zahnärztlicher Kommunikation durch einschlägige Gesprächsführungsmethoden und -techniken abzusichern. Die Erforschung und Entwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz, die sogenannte Interventionsentwicklung, wurde im Laufe des letzten Jahrzehnts vor allem im Ausland vorangetrieben und hat eine Reihe wirksamer methodischer Ansätze hervorgebracht (Schmidt-Kaehler et al. 2017).

Der Einsatz dieser Methoden kann bei Patienten mit limitierter Gesundheitskompetenz einen maßgeblichen Beitrag zu einer gelingenden Kommunikation liefern und muss vor allem auf dem Wege der Fort- und Weiterbildung implementiert werden. Dies zählt zu den originären Aufgaben der Bundeszahnärztekammer und der Landes Zahnärztekammern. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unterstützt jedoch den Transfer und die Erprobung dieser Modelle im deutschen Sprachraum.

Kontext und Wirkungsrahmen

Die in den vorangehenden sechs Punkten skizzierte Gesamtstrategie zur Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz beschreibt den Beitrag der Vertragszahnärzteschaft zu einem Ziel, das nur im Zusammenspiel einer auf nationaler Ebene koordinierten Vorgehensweise gelingen kann. Wir möchten daran mitarbeiten, dass der Zugang zu gesundheitsrelevanten Informationen verbessert und die Belange von Menschen mit geringer Gesundheitskompetenz besser berücksichtigt werden.

Die empirische Befundlage zur Gesundheitskompetenz der Bevölkerung stellt uns nicht nur vor Herausforderungen. Sie liefert auch wichtige Erkenntnisse zum Unterstützungsbedarf und hilft uns dabei, die zahnärztliche Versorgung noch besser an den Bedürfnissen unserer Patienten auszurichten. In der Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex konnten wir viel über Barrieren und Hürden in der alltäglichen Kommunikation lernen. Gleichzeitig mussten wir aber auch feststellen, dass wir an vielen Stellen auch an Grenzen geraten.

Eine Verbesserung der Mundgesundheitskompetenz erfordert immer auch Rahmenbedingungen, die effektive Kommunikation ermöglichen und begünstigen. Die Gestaltung dieser Rahmenbedingungen liegt häufig nicht im Einflussbereich der zahnärztlichen Selbstverwaltung oder erfordert eine Zusammenarbeit mit anderen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung. Deshalb wird etwa eine intensivere Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten – gerade im Kontext einer Verbesserung der Inanspruchnahme präventiver Leistungen – angestrebt.

Um auch alten Menschen und Menschen mit Behinderungen den Zugang zur zahnmedizinischen Versorgung zu erleichtern, sollten die Leistungen der aufsuchenden Zahnmedizin seitens der Gesetzlichen Krankenversicherungen besser kommuniziert werden, denn Patienten mit geringer Gesundheitskompetenz können nur dann davon profitieren, wenn sie von dieser Möglichkeit auch Kenntnis erlangen.

Im Bereich der Versorgung ist es nötig, Barrieren zu reduzieren oder abzubauen: Für Migranten und Flüchtlinge bildet die Sprache nicht selten eine Kommunikationsbarriere, die die zahnärztliche Praxis vor große Herausforderungen stellt. Dolmetscherleistungen wären an dieser Stelle nicht nur hilfreich, sondern dringend erforderlich, sind jedoch nicht Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Für einen barrierearmen Zugang zur Versorgung wäre ein KfW-Förderprogramm mit Zuschüssen für den Praxisumbau dringend notwendig.

Schließlich bietet ein Vergütungssystem, das die sprechende Zahnheilkunde nicht honoriert, keine guten Voraussetzungen und wird der Wertigkeit und Wirksamkeit von Kommunikation in der Zahnmedizin nicht gerecht. So lassen sich viele Stellschrauben benennen, die nicht oder nicht ausschließlich im Wirkungsbereich der Zahnärzteschaft liegen.

Nichtsdestotrotz wollen und werden wir unseren Beitrag zur Verbesserung der Gesundheitskompetenz leisten. Die hier vorgestellte Gesamtstrategie schafft dabei Orientierung und setzt Leitplanken für unsere Arbeit.

Literatur

ADA – American Dental Association, Council on Access, Prevention and Interpersonal Relations (2010): Health Literacy in Dentistry Strategic Action Plan 2010-2015. Online verfügbar: https://www.ada.org/sections/professional_Resources/pdfs/topics_access_health_literacy_dentistry.pdf.

ADA – American Dental Association (2013): IOM workshop examines oral health literacy, ADA News, 26. Februar 2013. Online verfügbar: <https://www.ada.org/news/8294.aspx>.

Berkman, N.D. (2011): Low health literacy and health outcomes: an updated systematic review. *Annals of Internal Medicine*, 155:97-107.

Holtzman, J.S.; Atchison, K.A.; Gironde, M.W.; Radbod, R.; Gornbein, J. (2013): The association between oral health literacy and failed appointments in adults attending a university-based general dental clinic. *Community Dent Oral Epidemiol* 2013

Horowitz, A.M. (2013): (Why) Oral Health Literacy, National Oral Health Conference, Huntsville, Alabama April 20, 2013. Online verfügbar: <http://www.nationaloralhealthconference.com/docs/presentations/2013/04-20/AliceProzent20Horowitz.pdf>.

Kickbusch, I.; Pelikan, J.M.; Apfel, F.; Tsouros, A.D. (2013): Health Literacy. The solid facts. Copenhagen: World Health Organization.

IOM – Institute of Medicine (2013): Organizational change to improve health literacy: Workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press.

Jordan, A. R., Micheelis, W. (Gesamtbearbeitung): Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS V). Materialienreihe Bd. 35, Institut der Deutschen Zahnärzte (Hrsg.), Deutscher Zahnärzte Verlag DÄV, ISBN 978-3-7691-0020-4, Köln, 2016

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung; Bundeszahnärztekammer (2015): Patienten im Mittelpunkt. Die zahnärztliche Patientenberatung in Deutschland. Online verfügbar: [http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de/filead-](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de/fileadmin/content/Broschuere_Patienten_im_Mittelpunkt.pdf)

[min/content/Broschuere_Patienten_im_Mittelpunkt.pdf](http://www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de/fileadmin/content/Broschuere_Patienten_im_Mittelpunkt.pdf)
NIDCR – National Institute of Dental and Craniofacial Research (2005): The invisible barrier: Literacy and its relationship with oral health. *Journal of Public Health Dentistry* 65(3):174-192.

Parker R. (2009): Measuring health literacy: what? So what? Now what? In Hernandez L, ed. *Measures of health literacy: work-shop summary, Roundtable on Health Literacy*. Washington, DC, National Academies Press, 91–98.

Pelikan, J. M.; Ganahl, K. (2017): Die europäische Gesundheitskompetenz-Studie: Konzept, Instrument und ausgewählte Ergebnisse. In: Schaeffer, D./Pelikan, J. M. (Hg.): *Health Literacy: Forschungsstand und Perspektiven*. Bern: Hogrefe, 93-125.

Podschun, G.D. (2012): National Plan to Improve Health Literacy in Dentistry, *Journal of the California Dental Association*, April 2012.

Schaeffer, D.; Vogt, D.; Berens, E. M.; Hurrelmann, K. (2016): Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland – Ergebnisbericht. Bielefeld: Universität Bielefeld.

Schmidt-Kaehler, S.; Vogt, D.; Berens, E.M.; Horn, A.; Schaeffer, D. (2017): Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten. Material- und Methodensammlung zur Verbraucher- und Patientenberatung für Zielgruppen mit geringer Gesundheitskompetenz. Bielefeld: Universität Bielefeld. DOI: 10.2390/0070-pub-29081993

Shin, W. K.; Braun, T. M.; Inglehart, M. R. (2013): Parents' dental anxiety and oral health literacy: effects on parents' and children's oral health-related experiences. *Journal of Public Health Dentistry*. doi: 10.1111/jphd.12046

Impressum

Herausgeber

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Universitätsstraße 73
50931 Köln

E-Mail: post@kzbv.de

Websites:

www.kzbv.de

www.patientenberatung-der-zahnaerzte.de

www.informationen-zum-zahnersatz.de

Redaktion

Abteilung Politik und Grundsatzfragen

Fachliche Beratung

Patientenprojekte GmbH

Dr. Sebastian Schmidt-Kaehler, MPH

Laerstraße 55

33775 Versmold

Tel.: 0800 / 5678 123

E-Mail: schmidt-kaehler@patientenprojekte.de

Website: www.patientenprojekte.de

Gestaltung

beau bureau design

Fotos

Pakula Piotr/Shutterstock.com

© KZBV, Juni 2017