



15. Januar 2018

20 Wirtschaftliche und soziale Situation der Bevölkerung

Zahnärztliche Pflege: Entbehrung versus Verzicht

Erläuterung der Unterschiede zwischen den Ergebnissen der Erhebungen SILC und IHP

Gemeinsame Redaktion (Auskunft):

Informationsdienst SILC, BFS, Sektion Einkommen, Konsum und Lebensbedingungen

Tel.: +41 58 463 68 04

E-Mail: info.silc@bfs.admin.ch

www.silc.bfs.admin.ch

Clémence Mercay, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Tel.: +41 58 463 62 93

E-Mail: clemence.mercay@bfs.admin.ch

www.obsan.admin.ch

N°do-d-20.03.04.01.01

1 Kontext

Gemäss der Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC) des Bundesamtes für Statistik (BFS) konnten 2016 insgesamt 3,4% der Schweizer Bevölkerung aus finanziellen Gründen notwendige zahnärztliche Pflege nicht in Anspruch nehmen. Gemäss den vom Obsan veröffentlichten Ergebnissen des International Health Policy Survey (IHP) aus dem gleichen Jahr verzichteten 20,7% der Personen in der Schweiz aus Kostengründen auf eine zahnärztliche Behandlung oder Kontrolle.

Die in den Erhebungen SILC und IHP verwendeten Konzepte variieren stark. Sie sind nicht miteinander vergleichbar, sondern ergänzen sich. Ausserdem unterscheiden sich die Erhebungen SILC und IHP auch methodisch, obwohl sich beide auf die Selbsteinschätzung der Befragten stützen.

SILC wird in über 30 europäischen Ländern unter der Federführung von Eurostat durchgeführt. Um die Vergleichbarkeit der SILC-Indikatoren zu gewährleisten, legt Eurostat bestimmte Regeln für die Datenerhebung fest. Für die Fragen zu Entbehrungen im Gesundheitsbereich sind diese Regeln relativ präzise.

IHP ist eine Erhebung der amerikanischen Stiftung Commonwealth Fund, die seit 1998 internationale vergleichbare Daten zu gesundheitspolitischen Themen erfasst. Der Commonwealth Fund ist eine gemeinnützige Organisation, die dazu beitragen will, leistungsstarke Gesundheitssysteme weiter zu verbessern. In der Schweiz ist das Bundesamt für Gesundheit (BAG) für die Durchführung der IHP-Erhebung zuständig.

2 Konzeptuelle Unterschiede und abweichende Fragestellung

Der Hauptunterschied zwischen den Erhebungen SILC und IHP betrifft die Definition der Indikatoren zu Entbehrung und Verzicht im Bereich zahnärztlicher Leistungen.

SILC erfasst den Hauptgrund für die Entbehrung von wirklich nötiger zahnärztlicher Behandlung oder Kontrolle. Die Befragung erfolgt in drei Schritten:

1. Zunächst werden die Personen nach der Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung oder Kontrolle in den 12 Monaten vor der Erhebung befragt.

Haben oder hätten Sie selber in den letzten 12 Monaten eine zahnärztliche Kontrolle oder Behandlung wirklich nötig gehabt? (INBEGRIFFEN: Behandlung beim Dentalhygieniker)
1 - Ja (eine Untersuchung, eine Kontrolle oder Behandlung war wirklich nötig)
2 - Nein (eine Untersuchung, eine Kontrolle oder Behandlung war nicht nötig)

2. Falls die Person die Frage mit «Ja» beantwortet, wird sie gefragt, ob sie stets eine von ihr als notwendig erachtete Kontrolle oder Behandlung in Anspruch genommen hat:

Sind Sie immer in die (zahnärztliche) Kontrolle oder Behandlung gegangen, wenn es wirklich nötig gewesen ist?
1 - Ja, immer
2 - Nein, nicht immer

3. Wird die Frage mit «Nein» beantwortet, wird nach dem Hauptgrund für die Entbehrung gefragt (nur eine Antwort möglich):

Was ist der Hauptgrund gewesen, warum Sie nicht in eine zahnärztliche Kontrolle oder Behandlung haben können gehen, obwohl es nötig gewesen wäre? (Bei mehrmaligem Vorkommen gilt das letzte Mal)
1 - Aus finanziellen Gründen (zu teuer) oder nicht durch die Versicherung gedeckt
2 - Warteliste zu lang
3 - Hatte keine Zeit aus beruflichen Gründen oder wegen der Betreuung von Kindern oder anderen Personen
4 - Anreise zu weit/kein Transportmittel verfügbar
5 - Angst vor Zahnärzten/Ärzten/Krankenhäusern, Untersuchung oder Behandlung
6 - Wollte abwarten, ob Besserung von alleine eintrat
7 - Kannte keinen guten Zahnarzt, Arzt oder Spezialisten
8 - Andere Gründe

Die 3,4% beziehen sich auf die Personen, die wie folgt geantwortet haben:

- «1 Ja (eine Untersuchung, eine Kontrolle oder Behandlung war wirklich nötig)» auf Frage 1
- «2 Nein, nicht immer» auf Frage 2 und
- «1 Aus finanziellen Gründen...» auf Frage 3.

Eurostat empfiehlt für die Erhebung dieser Variablen Folgendes (Eurostat, 2016):

- Damit nur ernsthafte gesundheitliche Bedürfnisse angegeben werden, sollte die Frage die Begriffe «really» und «for yourself» enthalten. Im deutschsprachigen Fragebogen werden dafür die Begriffe «wirklich» und «Sie selber» verwendet.
- Um auch Vorsorgeuntersuchungen einzubeziehen, muss die Frage die Begriffe «Behandlung» und «Kontrolle» enthalten.

Die IHP-Erhebung misst den Verzicht oder den Aufschub einer Zahnbehandlung oder -kontrolle aus Kostengründen, ohne nach deren Notwendigkeit zu fragen. Es wird nur eine Frage gestellt:

Während der letzten 12 Monate, haben Sie da eine Zahnbehandlung oder zahnärztliche Untersuchung aufgrund der Kosten abgebrochen¹?

Die beiden Indikatoren unterscheiden sich folglich in mehrfacher Hinsicht. Erstens stellt SILC im Gegensatz zu IHP eine Filterfrage zur Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung oder Kontrolle nach Einschätzung der befragten Person. Zweitens wird die Frage, ob die Entbehrung bzw. der Verzicht finanziell begründet ist, in SILC nur indirekt, in IHP hingegen direkt gestellt. Drittens wird in IHP sofort danach gefragt, ob aus finanziellen Gründen verzichtet wird, während die finanzielle Ursache für die Entbehrung in SILC nur eine von mehreren Auswahlmöglichkeiten darstellt, nach der in einem zweiten Schritt gefragt wird. SILC verwendet somit eine deutlich restriktivere Definition als IHP.

Obwohl nicht bekannt ist, wie die Befragten die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung einschätzen, so kann doch davon ausgegangen werden, dass zum Beispiel eine schmerzhaftes Karies von den Befragten beider Erhebungen gleich beurteilt wird. Hingegen ist es möglich, dass nur die Befragten von IHP angeben, auf eine Zahnsteinentfernung oder eine vorsorgliche Röntgenaufnahme zur Erkennung von Karies verzichtet zu haben, nicht aber jene von SILC. Gleichermassen könnten Befragte von IHP die Frage des Verzichts auf zahnärztliche Behandlung auch auf Behandlungen zur Verbesserung der Kaufähigkeit oder ästhetische Eingriffe an den Zähnen (z.B. Anbringen von Zahnkronen oder Implantaten) beziehen, was bei den Befragten von SILC wahrscheinlich weniger der Fall ist.

3 Methodische Unterschiede

3.1 Stichproben- und Gewichtungsmethoden

Mit einer Nettostichprobe von 17 000 Befragten (davon 12 000 Personen ab 16 Jahren) ermöglicht SILC genauere Schätzungen als IHP mit 1520 Befragten². Die beiden Erhebungen unterscheiden sich zudem hinsichtlich der Gewichtungsmethoden. SILC gleicht die Verzerrung feiner aus, um die Repräsentativität der Ergebnisse sicherzustellen (Gewichtung inkl. spezielle Bereinigung der Antwortausfälle). Da die Merkmale der Personen, die den IHP-Fragebogen nicht ausfüllen, nicht systematisch erfasst werden, lässt sich nicht eruieren, ob dadurch die Repräsentativität des IHP vermindert ist.

3.2 Erhebungsart

SILC wird telefonisch durchgeführt. Bei IHP haben die kontaktierten Personen die Möglichkeit, den Fragebogen online auszufüllen. 86% der Befragten haben sich für die Internet-Variante entschieden, 14% haben die Fragen telefonisch beantwortet. Dieser methodische Unterschied könnte sich auf die Ergebnisse auswirken.

¹ Die deutsche Übersetzung weicht von der französischen und italienischen Version ab.

² Die statistische Genauigkeit ist varianzabhängig und steht dadurch in direktem Zusammenhang mit der Stichprobengröße.

4 Schlussfolgerungen

Aufgrund der unterschiedlich formulierten Fragen und der verschiedenen Konzepte messen IHP und SILC nicht die gleiche Art des Verzichts bzw. der Entbehrung. Vielmehr ergänzen sich die beiden Erhebungen.

SILC liefert einen Indikator für Armut, der misst, wer wirklich eine zahnärztliche Kontrolle oder Behandlung benötigt, aus finanziellen Gründen aber keinen Zugang dazu hat. Dieser Indikator zur Entbehrung von notwendigen zahnärztlichen Leistungen ergänzt die anderen SILC-Indikatoren zur materiellen Entbehrung wie den Umstand, dass sich die Person nicht jeden zweiten Tag eine vollwertige Mahlzeit leisten kann oder nicht in der Lage ist, eine Woche Ferien pro Jahr weg von zu Hause zu finanzieren.

IHP misst den Verzicht oder den Aufschub einer zahnärztlichen Kontrolle oder Behandlung aus Kostengründen, ohne auf deren Notwendigkeit einzugehen. Obwohl nicht bekannt ist, wie die Befragten die Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung einschätzen, so kann doch davon ausgegangen werden, dass zum Beispiel eine schmerzhaftes Karies von den Befragten der beider Erhebungen gleich beurteilt wird. Demgegenüber könnten die Befragten von IHP im Gegensatz zu jenen von SILC den Verzicht auch auf Vorsorgeuntersuchungen, Zahnpflege (z.B. Zahnsteinentfernung) oder Behandlungen zur Verbesserung der Kaufähigkeit sowie ästhetische Eingriffe an den Zähnen beziehen.

Es sind vor allem die am stärksten benachteiligten Gesellschaftsschichten, die notwendiger zahnärztlicher Behandlung oder Kontrolle entbehren müssen (SILC). Wohlhabende Personen sind deutlich weniger betroffen (unter 1%). Für den Verzicht oder den Aufschub einer zahnärztlichen Kontrolle oder Behandlung (IHP) entscheiden sich hingegen nicht ausschliesslich Personen in finanziell prekären Situationen. Über 10% der wohlhabenden Personen geben an, dass sie aus Kostengründen auf eine zahnärztliche Behandlung verzichten oder diese aufgeschoben haben.

In Ländern wie Frankreich oder Deutschland bestehen ähnliche Differenziale zwischen der Quote der Entbehrungen in Bezug auf notwendige zahnärztliche Leistungen (SILC) und der Quote des Verzichts aus Kostengründen (IHP). Die Schweiz liegt bei beiden Indikatoren zwischen Frankreich (mit der höchsten Quote) und Deutschland.

5 Quellen und Referenzen

Website des Bundesamtes für Statistik, Erhebung über die Einkommen und die Lebensbedingungen (SILC): www.silc.bfs.admin.ch

Website des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Erfahrungen der Bevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich: [Erfahrungen der Bevölkerung ab 18 Jahren mit dem Gesundheitssystem – Situation in der Schweiz und internationaler Vergleich](#)

Website des Bundesamtes für Gesundheit, Link zu den Forschungsberichten über IHP-Befragungen der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/service/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-international-health-policy-survey-ihp-des-commonwealth-fund-laendervergleiche/ihp-befragungen-wohnbevoelkerung-ab-18-jahren.html>

Seite der Stiftung Commonwealth Fund, International Health Policy Surveys: <http://www.commonwealthfund.org/topics/current-issues/international-surveys>

Eurostat, Methodological guidelines and description of EU-SILC target variables. Operation 2016: https://circabc.europa.eu/webdav/CircaBC/ESTAT/eusilc/Library/guidelines_questionnaire/2016%20operation%20guidelines/DOCSILC065%20operation%202016%20VERSION%2022-05-2017.pdf