

Aus dem Universitätsklinikum Münster

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. L. Figgener -

- PATIENTENERWARTUNGEN -

**EINE SCHRIFTLICHE BEFRAGUNG VON PATIENTEN IM VORFELD
IHRER PROTHETISCHEN BEHANDLUNG**

INAUGURAL - DISSERTATION

zur

Erlangung des doctor medicinae dentium

der Medizinischen Fakultät

der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

vorgelegt von:

Hagenbrock, Jean-Bea

aus Dorsten

2011

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster

Dekan: Univ.-Prof. Dr. med. W. Schmitz

1. Berichterstatter: Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Wolowski

2. Berichterstatter: Univ.-Prof. Dr. med. dent. E. Schäfer

Tag der mündlichen Prüfung: 29.06.2011

Aus dem Universitätsklinikum Münster

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

- Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. L. Figgenger -

Referent: Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Wolowski

Korreferent: Univ.-Prof. Dr. med. dent. E. Schäfer

Zusammenfassung

- Patientenerwartungen -

Eine schriftliche Befragung von Patienten im Vorfeld ihrer prothetischen Behandlung

Jean-Bea Hagenbrock

Es lässt sich ein Wirkungsgefüge hinsichtlich Patientenerwartungen und Zahnarzt-Patienten-Interaktion aufstellen. Dieses basiert auf klinischen Studien und Arbeiten verschiedener Fachbereiche wie Soziologie, Psychologie, Medizin/Zahnmedizin, Wirtschaft und Management. Die Existenz und Tragweite dieses Wirkungsgefüges machen Patientenerwartungen für die Zahnmedizin wichtig. Sie nehmen Einfluss auf die Arzt- und Patientenrolle, die Zahnarzt-Patienten-Interaktion, die Kommunikation und Beziehung der Interaktionspartner, die Patientenzufriedenheit und die Compliance.

Erwartungen selbst unterliegen einer Beeinflussung durch verschiedene Faktoren. Sie verändern sich unterschiedlich und häufig. Um die subjektiven Patientenerwartungen im Rahmen der Zahnarzt-Patienten-Interaktion einbeziehen, führen und erfüllen zu können, ist es unabdingbar, Kenntnis über die aktuellen Patientenerwartungen zu erlangen. Eine sehr geeignete Erhebungsmethode stellt diesbezüglich die schriftliche Form der Patientenbefragung dar, die bisher speziell für die Zahnmedizin kaum verfügbar ist.

Das Ziel dieser Arbeit ist daher die Entwicklung eines solchen Fragebogens, sowie die Erhebung und Analyse der Patientenerwartungen.

Dabei stellte sich heraus, dass allen Patienten gemein ist, dass sie sich mit einer hohen Erwartungshaltung in die Behandlung begeben haben. Die höchsten Erwartungen stellen die Patienten an die Qualität. Die Erwartungshaltung der Patienten, die sich auf Informationen, Kommunikation und Interaktion bezieht, liegt an zweithöchster Stelle. In absteigender Reihenfolge schließen sich die Einbeziehung des Patienten und die Zahnersatzbezogene Lebensqualität an. Die niedrigsten Erwartungen stellen die Patienten an materielle Einflüsse. Der Einfluss des subjektiven allgemeinen Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens der Patienten auf die Patientenerwartungen kann nicht nachgewiesen werden. Wohlaber kann ein Einfluss des subjektiven Gesundheitszustands der Zähne auf die Patientenerwartungen bezüglich zahnersatzbezogener Lebensqualität aufgezeigt werden. Die vorliegende Arbeit konnte gruppenspezifische Unterschiede bezüglich der Erwartungen der Patienten nachweisen.

Es gilt zukünftig standardisierte Erhebungsinstrumente in kürzerer Fassung für den Einsatz in zahnärztlichen Praxen zu entwickeln, um über die erhobenen Erwartungen die Qualität der Zahnarzt-Patienten-Interaktion zu optimieren.

Tag der mündlichen Prüfung: 29.06.2011

EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG

Ich gebe hiermit die Erklärung ab, dass ich die Dissertation mit dem Titel:

- Patientenerwartungen –

Eine schriftliche Befragung von Patienten im Vorfeld ihrer prothetischen Behandlung

in der/im (Klinik, Institut, Krankenanstalt):

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Zahnklinik Münster

Unter Anleitung von:

Priv.-Doz. Dr. med. dent. A. Wolowski

-
1. selbstständig angefertigt,
 2. nur unter Benutzung der im Literaturverzeichnis angegebenen Arbeit angefertigt und sonst kein anderes gedrucktes oder ungedrucktes Material verwendet,
 3. keine unerlaubte fremde Hilfe in Anspruch genommen,
 4. sie weder in der gegenwärtigen noch in einer anderen Fassung einer in- oder ausländischen Fakultät als Dissertation, Semesterarbeit, Prüfungsarbeit, oder zur Erlangung eines akademischen Grades, vorgelegt habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Literatur	3
2.1	<i>Einführung und Definition der Begriffe</i>	3
2.2	<i>Soziale Interaktion zwischen Arzt und Patient</i>	5
2.2.1	Erwartungen aus soziologischer Sicht	5
2.2.2	Soziale Rollen	6
2.2.2.1	Die Patientenrolle	6
2.2.2.2	Die Arztrolle	7
2.2.2.3	Die Asymmetrie der Arzt-Patienten-Interaktion	8
2.3	<i>Zahnarzt-Patienten-Beziehung</i>	8
2.3.1	Wechselseitige Wahrnehmung	8
2.3.2	Beurteilung des Zahnarztes durch den Patienten	9
2.3.3	Beurteilung des Patienten durch den Zahnarzt	10
2.3.4	Gegenseitige Vorlieben	11
2.3.5	Einfluss der Zahnarzt-Patienten-Beziehung	11
2.4	<i>Zahnarzt-Patienten-Kommunikation</i>	13
2.4.1	Erwartungen an die Zahnarzt-Patienten-Kommunikation	13
2.4.1.1	Unausgesprochene Wünsche und Bedürfnisse	13
2.4.1.2	Gleichberechtigte Kommunikation	14
2.4.1.3	Ziele gleichberechtigter Kommunikation	15
2.4.2	Selbstbeschreibung und Selbstbeurteilung als wichtiger Bestandteil der Zahnarzt-Patienten-Kommunikation	16
2.5	<i>Lebensqualität</i>	17
2.5.1	Persönliche Lebensqualität	17
2.5.2	Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ)	18
2.5.2.1	Erfassung der Mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ)	18
2.6	<i>Wirtschaft und Marketing</i>	20
2.6.1	Betriebswirtschaft, Buchhaltung, Unternehmensberatung	20
2.6.1.1	Der Zahnarzt als Unternehmer	20
2.6.1.2	Erwartungen der Patienten an die Zahnarztpraxis	20
2.6.1.3	Erwartungen der Patienten an die Qualität zahnärztlicher Leistungen	21
2.6.1.4	Einfluss der Patientenerwartungen auf die Behandlungsplanung	25
2.6.2	Qualitativer Anspruch/Qualität zahnärztlicher Dienstleistungen	26
2.6.3	Qualitätsmanagement	28
2.6.3.1	Erwartungen aus der Sicht des Dienstleistungsmanagements	28
2.6.3.1.1	Elemente der Erwartungsbildung	28
3	Ziele der Arbeit	34
4	Patienten und Methoden	36
4.1	<i>Patienten</i>	36
4.2	<i>Software</i>	36
4.2.1	Software zur Datenverwaltung und -erfassung	36
4.2.2	Datenbankmodell	37
4.2.2.1	Tabellen	38
4.2.2.2	Referenztabellen	38
4.2.2.3	Verknüpfungen	39
4.2.3	Erfassung in Formularen	39
4.2.4	Schnittstellen	41
4.3	<i>Methoden</i>	42
4.3.1	Instrumentarium	42
4.3.2	Fragebögen	42
4.3.2.1	Entstehung der Fragebögen	42

4.3.2.1.1	Dimensionen und Faktoren des Fragebogens Patientenerwartungen	44
4.3.2.1.2	Dimensionen und Faktoren des Fragebogens Patientenzufriedenheit	46
4.3.2.2	Fragebogen 1 Patientenerwartungen	49
4.3.2.3	Fragebogen 2 Patientenzufriedenheit	50
4.3.2.4	Skalierung der Fragebogenitems	53
4.3.3	Verfahrensdokumentation	53
4.3.4	Durchführung der Studie	55
5	Ergebnisse	58
5.1	<i>Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der allgemeinen Merkmale der Stichprobe</i>	<i>58</i>
5.1.1	Verteilung der Patienten	58
5.1.2	Datenrücklauf und Darstellung der Zusammengehörigkeit	59
5.1.3	Geschlechterverteilung	60
5.1.4	Krankenversicherung	60
5.1.5	Altersstruktur	61
5.1.6	Bildungsgrad	62
5.1.7	Erwerbssituation	62
5.1.8	Familienstand	64
5.1.9	Geschlechterverteilung der Behandler	64
5.1.10	Erfahrung der Behandler	65
5.2	<i>Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der zahnmedizinischen Merkmale der Stichprobe</i>	<i>66</i>
5.2.1	Ausgangsbefund der Patienten aus prothetischer Sicht	66
5.2.2	Prothetischer Therapieplan	70
5.3	<i>Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der Patientenerwartungen</i>	<i>73</i>
5.3.1	Analyse der Dimensionen des Fragebogens 1 Patientenerwartungen	73
5.3.1.1	Allgemeine Erläuterung der Dimensionsberechnung	73
5.3.1.2	Analyse der Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung	74
5.3.1.3	Analyse der Dimension Gesundheitsverhalten	74
5.3.1.4	Analyse der Dimension Materielle Einflüsse	75
5.3.1.5	Analyse der Dimension Qualität	76
5.3.1.6	Analyse der Dimension Information/ Kommunikation/ Interaktion	77
5.3.1.7	Analyse der Dimension Einbeziehung des Patienten	78
5.3.1.8	Analyse der Dimension zahnersatzbezogene Lebensqualität	78
5.3.1.9	Relevanz der Dimensionen	80
5.3.2	Analyse der Patientenerwartungen auf gruppenspezifische Unterschiede	80
5.3.2.1	Analyse der Gruppe Geschlecht	82
5.3.2.2	Analyse der Gruppe Altersstruktur	88
5.3.2.3	Analyse der Gruppe Krankenversicherung	97
5.3.2.4	Analyse der Gruppe Bildungsgrad	103
5.3.2.5	Analyse der Gruppe Erwerbssituation	109
5.3.2.6	Analyse der Gruppe Familienstand	116
5.3.2.7	Analyse der Gruppe Subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand	122
5.3.2.8	Analyse der Gruppe Subjektiver Gesundheitszustand der Zähne	128
5.3.2.9	Analyse der Gruppe Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung	135
5.3.2.10	Analyse der Gruppe Häusliche Mundhygiene	142
5.3.2.11	Analyse der Gruppe Zahnärztlicher Ausgangsbefund	147
5.3.2.12	Analyse der Gruppe Zahnärztliche Therapien	155
6	Diskussion	163
6.1	<i>Methode und Messinstrumente</i>	<i>163</i>
6.2	<i>Patientenerwartungen</i>	<i>171</i>
7	Zusammenfassung	183
8	Literaturverzeichnis	184

9	Abbildungsverzeichnis	193
10	Tabellenverzeichnis	194
11	Lebenslauf	196
12	Danksagung.....	197
13	Anlage	I
	<i>13.1 Unterlagenpaket.....</i>	<i>I</i>
	13.1.1 Anweisungsblatt für Studenten.....	I
	13.1.2 Verfahrensdokumentation	II
	13.1.3 Anweisungsblatt für Patienten.....	III
	13.1.4 Fragebogen 1 Patientenerwartungen	IV
	13.1.5 Fragebogen 2 Patientenzufriedenheit	X

1 Einleitung

Die Untersuchung von Patientenerwartungen tangiert eine Vielzahl von Fachbereichen, die die Erwartungsthematik aus ihrer jeweiligen Sicht behandeln.

In der Mitte des 20. Jahrhunderts finden sich Abhandlungen zur Erwartungsthematik im Zusammenhang mit dem Rollenbegriff und der Rollentheorie, die aus dem Bereich der Soziologie stammen. (Linton 1936; Parson 1951)

Wichtige noch heute gültige Konzepte und Modelle zum Thema der Erwartungen aus Sicht der wirtschaftlichen Fachbereiche wurden im Jahr 1992 veröffentlicht. (Zeithaml et al. 1992)

Sie behandeln Grundlagen zur Bildung von Erwartungen und Erwartungsarten, und sie zeigen die Zusammenhänge von Erwartungen mit Dienstleistungsqualität und Zufriedenheit auf.

War das Verhältnis von Arzt und Patient Mitte des 20. Jahrhunderts noch von paternalistischer Natur, so zeichnen sich ab den 70er Jahren Veränderungen bezüglich der Erwartungen und Bedürfnisse der Patienten ab. Das Patientenverlangen nach Beteiligung an gesundheitlichen Entscheidungsprozessen und der Wunsch nach externer Überprüfung der Ärzte werden zunehmend stärker. Die Patientenrolle wandelt sich. Der passive und abhängige Patient entwickelt sich zum aktiven Partner und seine Patientenrolle wird mitunter mit der des Kunden gleichgesetzt. (Klemperer 2005; Rapsch 2010)

Die Änderungen der Erwartungen an die Arztrolle und somit auch an die Berufsgruppen der Ärzte und Zahnärzte, erfordert von diesen ein systematisches Management und Darlegung von Dienstleistungsqualität.

Die gegenseitigen Erwartungen von Patient und Zahnarzt haben Einfluss auf den Verlauf der Zahnarzt-Patienten-Beziehung. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Die kaufmännische Sichtweise des Patienten als Kunde drängt sich in die Zahnarzt-Patienten-Beziehung.

Es finden sich Empfehlungen, die besagen, dass über den Weg des gezielten Erwartungsmanagements, Patientenorientierung zu realisieren sei. In der heutigen Zeit wird die direkte unveränderte Übertragung von Konzepten und Modellen aus dem Dienstleistungsmanagementbereich auf die Zahnmedizin, von Praxisinhabern propagiert und praktiziert. (Rapsch 2010) Jedoch ist sie, aufgrund der Besonderheit der Zahnarzt-Patienten-Beziehung, noch immer kontrovers zu diskutieren.

Im Rahmen von Gesundheitsreformen und zunehmendem Wettbewerb hat die Relevanz wirtschaftlicher Aspekte für den niedergelassenen Zahnmediziner zugenommen.

Neben der rein medizinischen Dienstleistung sehen sich Zahnärzte zunehmend verpflichtet,

Serviceaspekte stärker zu berücksichtigen.

Die Forderung nach einem systematischen Qualitätsmanagement von Seiten des Gesetzgebers hat Patientenbefragungen in die Praxen geführt. (Pfaff et al. 2007)

Früher waren subjektive Information über den Patienten unerwünscht. (Klemperer 2005)

Heute wird die Wichtigkeit dieser Informationen anders bewertet.

Die Fokussierung auf die Gesundheit des Patienten und seine Zufriedenheit sind neben der Verbesserung der Versorgungsqualität und Sicherung des Praxiserfolgs die Ziele, welche über Praxismanagement erreicht werden sollen. (Bergmann-Krauss und Boehme 2005)

Patientenzufriedenheit wurde in Deutschland erst in den 1990er Jahren verstärkt thematisiert.

Im angloamerikanischen Raum fanden Aspekte um die Zufriedenheit bereits in den 1950er Jahren Berücksichtigung.

Die Erfüllung von Patientenerwartungen wird als wesentlicher Einflussfaktor auf die Patientenzufriedenheit eingestuft. (Wüthrich-Schneider 2000)

So haben im Laufe der Jahre die Erwartungen der Patienten im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich durch die Zufriedenheitsforschung mehr Berücksichtigung gefunden.

Es ist für den Zahnarzt unabdingbar ein ehrliches, stetiges und breit gefächertes Interesse am gesamten Patienten zu besitzen. Nur so kann eine Zahnarzt-Patienten-Beziehung erfolgreich sein und über die Erfüllung der gegenseitigen Erwartungen einerseits die Patienten zufrieden stellen und andererseits dem Zahnarzt zu mehr Berufszufriedenheit verhelfen.

Diese Arbeit verfolgt mehrere Ziele.

Ein Ziel ist die Erhebung der Patientenerwartungen und die Bewertung ihrer Relevanz aus Sicht der Patienten mittels einer schriftlichen Befragung.

Ein weiteres Ziel besteht darin zu untersuchen, ob sich die Erwartungen unterscheiden, wenn die Patienten nach verschiedenen Kriterien gruppiert werden.

Mit der Bereitstellung der Ergebnisse dieser Arbeit wird ein weiteres Ziel verfolgt. Hierbei handelt es sich um die aufbauende Analyse der Zusammenhänge zwischen Patientenerwartungen und Patientenzufriedenheit. Diese ist jedoch nicht mehr Bestandteil dieser Arbeit. Die Ergebnisse zur Patientenzufriedenheit sollen von einer gleichzeitig durchgeführten Arbeit geliefert werden. Die in den Studien verwendeten Erhebungsinstrumente wurden in der Entwicklungsphase aufeinander abgestimmt. Beiden Studien liegt dieselbe Stichprobe zu Grunde.

Zu guter Letzt versucht diese Arbeit zu einer Verknüpfung der Ergebnisse der verschiedenen Fachbereiche beizutragen, um die Vielschichtigkeit und die Relevanz der Patientenerwartungen für die Zahnmedizin hervorzuheben.

2 Literatur

2.1 Einführung und Definition der Begriffe

Die Aspekte Gesundheit und Krankheit begleiten uns im alltäglichen Leben.

Auf der Suche nach der Definition dieser Begriffe stößt man auf verschiedene Auslegungen:

- Beispielsweise definiert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Gesundheit wie folgt:
„Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“
(„Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity.”) (WHO 1948)
- Definition von Krankheit nach Schmidt und Unsicker (2003):
„Als Krankheit wird das Vorliegen von Symptomen und/oder Befunden bezeichnet, die als Abweichung von einem physiologischen Gleichgewicht oder einer Regelgröße (Norm) interpretiert werden können und die auf definierte Ursachen innerer oder äußerer Schädigungen zurückgeführt werden können.“ – Aber: „Abweichungen von einem physiologischem Gleichgewicht, einer Regelgröße, einer Organfunktion oder einer Organstruktur sind oft schwer zu beurteilen, weil manche physiologische Regelgrößen eine beachtliche Streuung aufweisen.“
(Schmidt und Unsicker 2003)
- Aus Sicht der medizinischen Soziologie werden die Phänomene Gesundheit und Krankheit in mindestens drei verschiedenen Bezugssystemen definiert:
(Siegrist 2005)
 1. Bezugssystem der Medizin
 2. Bezugssystem der betroffenen Person
 3. Bezugssystem der Gesellschaft.
 1. *Bezugssystem der Medizin*
Das Bezugssystem der Medizin beschreibt Gesundheit und Krankheit als Erfüllung bzw. Abweichung von objektivierbaren Normen physiologischer Regulation bzw. organischer Funktionen (Krankheiten und Syndrome als Befunde) (Siegrist 2005)

2. *Bezugssystem der betroffenen Person*

Das Bezugssystem der betroffenen Person meint, die Person, die sich gesund bzw. krank fühlt. (Siegrist 2005)

Im Bezugssystem der betroffenen Person wird Gesundheit definiert als „jener Zustand des Lebens, der auf der Basis eines relativ stabilen physiologischen Gleichgewichts, bzw. relativ intakter Organfunktionen es dem Menschen ermöglicht, selbst- oder fremdgesetzte Ziele durch eigenes Handeln zu verfolgen“ (Dubos: Man, Medicine and Environment, zit. nach: Siegrist 2005, S.38).

3. *Bezugssystem der Gesellschaft*

Gesundheit und Krankheit werden unter dem Aspekt der Leistungsminderung bzw. der Notwendigkeit, Hilfe zu gewähren gesehen. (Siegrist 2005)

- Krankheit wird somit aus medizinsoziologischer Sicht folgendermaßen definiert: „Krankheit ist ein Phänomen, das die Ärzte und andere Heilberufe zum Handeln veranlasst (Bezugssystem der Medizin), ein Phänomen, das Menschen als Leidende betroffen macht (Bezugssystem der Person), schließlich ein Phänomen, das einer gesellschaftlichen Normierung in Form der Krankenrolle bedarf (Bezugssystem der Gesellschaft).“ (Siegrist 2005, S. 41)

2.2 Soziale Interaktion zwischen Arzt und Patient

2.2.1 Erwartungen aus soziologischer Sicht

Im Rahmen des Zusammenlebens in einer Gesellschaft nimmt jedes Individuum unweigerlich mindestens eine Rolle ein, wenn sie aufeinander bezogen handeln.

Soziale Interaktion bezeichnet jede Art von Austausch zwischen mindestens zwei Personen.

Es handelt sich um ein Geschehen, das auf wechselseitig antizipierten Erwartungen der am Austausch beteiligten Personen beruht. (Siegrist 2005)

In der medizinischen Soziologie stellt die Erwartung einen wichtigen Grundbegriff dar, der in seiner Definition verschiedene Erwartungen umfassen muss.

Erwartung wird zunächst definiert als:

- Die Annahme eines Handelnden darüber, was ein anderer Handelnder tun wird.
→ antizipatorische Erwartung
- Die Annahme eines Handelnden darüber, was ein anderer Handelnder billigerweise tun sollte.
→ normative Erwartung
- Die Annahmen einer Bezugsgruppe über das, was ein Positionsinhaber tun wird.
→ antizipatorische Erwartung
- Die Annahmen einer Bezugsgruppe über das, was ein Positionsinhaber tun sollte.
→ normative Erwartung

Die antizipatorische Erwartung ist also die Auffassung eines Handelnden darüber, was andere tun werden.

Die normative Erwartung ist die Auffassung eines Handelnden darüber, was andere tun sollten.

Weiter werden die Kann-Erwartung, Soll-Erwartung, Muss-Erwartung und die Erwartungs-Erwartung unterschieden:

- Kann-Erwartung:
Erwartung etwas zu tun, was über das unbedingt Notwendige hinausgeht.
- Soll-Erwartung:
Nicht unbedingt rechtlich festgelegte Pflichten eines Rollenträgers.
- Muss-Erwartung:
Rechtlich festgelegte Pflichten eines Rollenträgers

- Erwartungs-Erwartung:
Annahme eines Handelnden über die Erwartungen, die ein anderer Handelnder über das Tun des ersten hegt (hegen könnte)

(Arbeitsgruppe Soziologie 1999)

2.2.2 Soziale Rollen

Auch die soziale Interaktion zwischen Arzt und Patient läuft nach diesem Muster ab.

Für einen großen Bereich von Interaktionen existieren Normen, wodurch im Alltag die wechselseitigen Verhaltenserwartungen erleichtert werden.

Das individuelle Rollenhandeln wird durch Erwartungen, die an den Positionsinhaber gerichtet sind, geprägt. Soziale Rollen können als ein Bündel von unterschiedlichen Erwartungen verstanden werden, die an die Inhaber sozialer Positionen gerichtet werden.

„Normative Rollenerwartungen basieren auf allgemeinen Werten und sozialen Normen. Werte sind die allgemeinsten Grundprinzipien der Handlungsorientierung. ... Als gemeinsam gekannte und akzeptierte Standards und Regeln des Zusammenlebens gelten sie für eine Mehrzahl der Gesellschaftsmitglieder.“ (Borgetto und Käble 2007, S. 158)

2.2.2.1 Die Patientenrolle

Normative Erwartungen, die an die kranke Person gestellt werden, sind Inhalt der Patientenrolle. (Siegrist 2005)

- Norm der Eigenverantwortung im Krankheitsfall
Von der erkrankten Person wird erwartet, dass sie ihren Zustand im Rahmen ihrer Möglichkeiten verbessert. Sie soll die Gesundheit wiederherstellen, bzw. eine eingeschränkte Gesundheit erhalten.
- Norm der Legitimation des Krankseins
Die erkrankte Person hat die Pflicht, durch das Aufsuchen eines Arztes, ihren Zustand zu rechtfertigen.

(Siegrist 2005)

Die Normen der Patientenrolle sind also auf das Ziel gerichtet, den Zustand des Krankseins zu legitimieren und diesen zu bewältigen.

2.2.2.2 Die Arztrolle

„Das Bündel der typischerweise an den Arzt gerichteten gesellschaftlichen Normen bezeichnet man als Arztrolle.“ (Siegrist 2005, S. 239)

Nach Parsons 1951 werden die wichtigsten Normen der Arztrolle wie folgt umschrieben:

- Funktionale Spezifität
Begrenzung des ärztlichen Handelns auf die Bereiche, für die eine spezifische Qualifikation erworben wurde.
- Universalismus
Der Behandlungsauftrag soll sich an universellen Werten orientieren und nicht an Wertungen einer spezifischen Kultur oder Subkultur. Das Handeln des Arztes soll also nicht an persönlichen Merkmalen des Patienten, sondern problem- bzw. krankheitsorientiert sein.
- Affektive Neutralität
Das Handeln des Arztes soll von sachlicher Motivation sein und nicht durch eigene emotionale Bedürfnisse im Umgang mit dem Patienten beeinflusst werden
- Kollektivitätsorientierung
Das kommerzielle Interesse des handelnden Arztes soll dem Wohl des Patienten untergeordnet sein. Die Ärzteschaft soll sich gegebenenfalls durch nicht-finanzielles Engagement zugunsten der Gesundheit gegenüber anderen Berufsgruppen, die ein Interesse an der individuellen Nutzenmaximierung verfolgen, auszeichnen.

Mittlerweile müssen diese Normen durch sich abzeichnende neue Rollenerwartungen ergänzt werden:

- Aufhebung der Exklusivität
Patienten holen sich mehrere Meinungen ein und gehen exklusive und verbindliche Beziehung zu einem Arzt ein.
- Konkurrenz der Expertise
Patienten eignen sich im Vorfeld Wissen an und suchen den Arzt mit gezielten Erwartungen und Handlungsmotiven auf.
- Überdehnung des Behandlungsauftrags
Patienten erwarten vom Arzt eine Steigerung ihres Wohlbefindens (Lifestyle-Medikamente, Anti-Aging etc.) anstelle der Behandlung von Krankheiten.

(Siegrist 2005)

2.2.2.3 Die Asymmetrie der Arzt-Patienten-Interaktion

Aus unterschiedlichen Gründen ist die Arzt-Patienten-Interaktion als eine strukturell asymmetrische Beziehung anzusehen:

- **Expertenmacht**
Aufgrund der unterschiedlichen Wissensstände von Arzt und Patient ist dem Arzt eine solche Macht zuzuschreiben. Der Arzt nimmt die Position des Experten ein, dagegen ist die Stellung des Patienten als Laie deutlich untergeordnet.
- **Definitionsmacht**
Die Rolle des Arztes bringt die Definitionsmacht mit sich. Der Arzt ist derjenige, der Diagnosen stellt, über Arbeitsunfähigkeit entscheidet etc. Der Patient begegnet in seiner Rolle des Kranken der Verpflichtung ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die ärztlichen Anordnungen zu befolgen.
- **Steuerungsmacht**
Der Arzt übernimmt die Führung im Rahmen der Interaktion. Er bestimmt beispielsweise über Beginn und Ende des Zusammentreffens mit dem Patienten. Auch der Verlauf des Kontakts wird durch den Arzt gesteuert: der Arzt hat die Möglichkeit Initiativen zu ergreifen und Unterbrechungen festzulegen.

Der Begriff „Macht“ ist aus soziologischer Sicht wie folgt zu verstehen:

„Macht als erhöhte Chance des Arztes, Quellen der Unsicherheit des Gegenübers zu kontrollieren, andererseits knappe, erstrebte Güter (ärztliche Dienstleistungen) unterschiedlich zu gewähren.“ (Siegrist 2005, S. 251)

Unter bestimmten Gegebenheiten kann diese beschriebene Beziehung in ihrer Asymmetrie verstärkt oder gemildert werden. Eine Verringerung der Asymmetrie (mehr Zeit und Interesse für Patienten aufbringen, Patienten ernst nehmen, das Gespräch auf den Patienten zentrieren) hat einen verbessernden Einfluss auf die Arzt-Patienten-Kommunikation. (s. Kap. 2.4.1)0 (Siegrist 2005)

2.3 Zahnarzt-Patienten-Beziehung

2.3.1 Wechselseitige Wahrnehmung

Am Anfang der Zahnarzt-Patienten-Beziehung steht, wie auch bei anderen Beziehungen, die wechselseitige Wahrnehmung.

Sowohl der Zahnarzt als auch der Patient nehmen bewusst und unbewusst Informationen über

den anderen auf, verarbeiten und bewerten diese.

Die Zahnärzte verknüpfen die gewonnenen Informationen mit bereits vorhandenen Informationen und mit ihren eigenen Erfahrungen. Dabei werden sowohl Erfahrungen aus der zahnärztlichen Tätigkeit, als auch private Erfahrungen im Umgang mit Menschen herangezogen. Die Erfahrungen sind die Grundlage für die Einordnung der gewonnenen Information in entsprechende Schemata.

Diese Zuordnung kann einerseits eine Hilfestellung bei der Einschätzung des Patienten geben, jedoch ist andererseits auch die Gefahr existent, über den Patienten schief oder gar falsch zu urteilen. Durch diesen Zuordnungsprozess werden beim Zahnarzt Erwartungen aktiviert, die die weitere Interaktion beeinflussen werden. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

2.3.2 Beurteilung des Zahnarztes durch den Patienten

Der Patient beurteilt den Zahnarzt auf der Grundlage verschiedener Kriterien.

Hier spielen eigene Vorurteile, das Arztbild des Patienten und auch die jeweiligen Patientenerwartungen eine Rolle. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Die Patientenerwartungen an den Zahnarzt und an seine Praxis basieren auf Idealprofilen, der Patientenwahrnehmung vom ärztlichen Hygieneverhalten und den Kriterien, nach denen die Patienten den Zahnarzt auswählen. (Bergler 1996)

Patienten wünschen sich von ihrem Zahnarzt neben der technischen Kompetenz auch Warmherzigkeit und kommunikative Fähigkeiten. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Entgegen der Einschätzung vieler Zahnärzte beurteilen die Patienten somit neben der Qualität der technischen Behandlung auch die zwischenmenschlichen Qualitäten des Zahnarztes.

Die Beurteilung der technischen Qualität aus Patientensicht basiert auf der Einschätzung der Fürsorge des Arztes und auf Gefühlen der Sympathie. Hier wird ersichtlich, dass das Persönlichkeitsverhalten des Zahnarztes die Zahnarzt-Patienten-Beziehung umfangreich mitbestimmt. (Tönnies et al. 2001)

In der Studie von Bergler (1996) wurde auf die Wichtigkeit der kommunikativen und psychologisch-diagnostischen Kompetenz hingewiesen. Sie betont schon damals, dass die alleinige fachliche Qualifikation eines Zahnarztes keine stabile Patientenbindung liefern kann. Die Studie stellt Dimensionen heraus, nach denen die Patienten ihren Zahnarzt auswählen und bewerten.

- Persönlichkeit des Zahnarztes
- Beratung durch den Zahnarzt und Hygiene in der Praxis
- Geschlecht des Zahnarztes und Art der Praxis

- fachliches Können
- guter Ruf
- Service in der Praxis und räumliche Nähe der Praxis

Da Patienten ganz individuelle Bedürfnisse besitzen, sind diese Kriterien nicht für alle Patienten gleichermaßen gültig. Aus diesem Grund wurden unterschiedliche Bedürfnisprofile herausgearbeitet und die Patienten typisiert. Für die Mehrheit der Patienten in dieser Studie standen die Bedürfnisse nach „Service in der Praxis und die räumliche Nähe der Praxis“ sowie der „gute Ruf des Zahnarztes“ an erster Stelle. Das Bedürfnisprofil der nächstgrößeren Patientengruppe beinhaltet die Dimensionen „Persönlichkeit des Zahnarztes“ sowie „Beratung durch den Zahnarzt und Hygiene in der Praxis“. Nur wenige Patienten bringen der Auswahl und Bewertung des Zahnarztes ein geringes Interesse entgegen.

(Bergler 1996)

2.3.3 Beurteilung des Patienten durch den Zahnarzt

Die Bewertung des Zahnarztes durch den Patienten erscheint zunächst geläufiger.

Jedoch haben beide, sowohl der Zahnarzt als auch der Patient, konkrete Idealvorstellungen und Wünsche vom jeweils anderen.

Die Literatur beschreibt den vom Zahnarzt bevorzugten Patienten als umgänglich, gut behandelbar und sympathisch. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Auch in der Studie von Rouse und Hamilton (1991) findet die Tatsache Beachtung, dass ebenso die Zahnärzte ihre Patienten bewerten und Vorlieben für bestimmte Patienten haben.

Sie konnten drei Dimensionen herausstellen, auf deren Grundlage die Zahnärzte bewerten.

Diese Dimensionen basieren auf früheren Untersuchungen von Wills (1978) und O`Shea et al. (1983).

Die erste Dimension repräsentiert den „folgsamen Patienten“. Dieser sieht den regelmäßigen Zahnarztbesuch als einen festen Bestandteil von Mundgesundheit an. Er ist unter anderem pünktlich, kooperativ und bezahlt seine Rechnungen.

Die zweite Dimension stellt den „behandelbaren Patienten“ dar. Seine charakteristischen Merkmale liegen in Gehorsam, Anpasstheit und in der Bereitschaft die traditionelle Krankenrolle einzunehmen.

In der dritten Dimension wird der „sympathische Patient“ charakterisiert. Ihm werden unter anderem die Attribute freundlich, angenehm, kommunikativ, dankbar und attraktiv zugesprochen.

In dieser Studie bevorzugte die Mehrheit von 75% der Zahnärzte den „folgsamen“ Patienten.

Ungefähr 50% der Zahnärzte hat eine Vorliebe für den „behandelbaren Patienten“. Die wenigsten Zahnärzte (25%) ordneten ihrem Idealpatienten die Eigenschaften des „sympathischen Patienten“ zu.

Die Autoren berichten über einen Auswahlprozess, der während der Zahnarzt-Patienten-Interaktion abläuft. Demnach scheint es, als wählten Zahnärzte eher die Patienten aus, die gleiche Werte vertreten und ähnliche Perspektiven verfolgen, damit sie sich eine Praxis mit loyalen Stammpatienten aufbauen können. Die Autoren fordern die Abklärung der Zusammenhänge zwischen soziodemographischen und personellen Variablen. (Rouse und Hamilton 1991)

2.3.4 Gegenseitige Vorlieben

Heute weiß man, je ähnlicher, näher und attraktiver sich Zahnarzt und Patient sind, quasi je ähnlicher die Lebenserfahrungen der Beteiligten, desto förderlicher ist dies für den Aufbau ihrer Beziehung. Attraktivität spielt auch in professionellen Beziehungen eine Rolle. Es handelt sich um zumeist unterbewusst wahrgenommene universelle Elemente physischer Attraktivität, die die eigenen Reaktionen beeinflussen.

Sehen nun die Beteiligten ihre gegenseitigen Erwartungen durch entsprechendes Verhalten des anderen bestätigt, hat dies ebenfalls auf den Verlaufscharakter der Beziehung Einfluss. Im Falle positiver Erwartungen und entsprechendem Verhalten, wird die Beziehung vornehmlich reibungslos verlaufen. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Die Vorliebe für bestimmte Patienten birgt auch Konfliktpotentiale. So hängt beispielsweise die Behandelbarkeit eines Patienten auch davon ab, welche Einstellung er zu zahnärztlicher Autorität hat. Mittlerweile wehren sich viele Patienten gegen autoritäre Beziehungsformen, sie würden einen rollenorientierten Zahnarzt als arrogant und überheblich empfinden und somit sind Konflikte quasi vorprogrammiert. (Rouse und Hamilton 1991)

2.3.5 Einfluss der Zahnarzt-Patienten-Beziehung

Es wird ersichtlich, dass die Zahnarzt-Patienten-Beziehung von vielschichtiger Natur ist. Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung beeinflusst viele Faktoren der zahnärztlichen Versorgung. Zu diesen Faktoren, die ihrerseits wiederum das Ergebnis der Therapie beeinflussen, zählen die Compliance, die Regelmäßigkeit der Zahnarztbesuche und auch die Ängste der Patienten (Angst vor dem Zahnarzt selbst und Angst vor der zahnärztlichen Behandlung). (Tönnies et al. 2001) Compliance ist allgemein definiert als die Bereitschaft, den geäußerten Erwartungen einer anderen Person Folge zu leisten. „In der Medizin bezeichnet die Compliance die Befolgung

ärztlicher Ratschläge durch den Patienten.“ (Siegrist 2005, S. 351)

Außer Frage steht demnach die erhebliche Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Zahnarzt-Patienten-Beziehung.

Kriterien, die auf die Qualität der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient Einfluss nehmen, sind einerseits die Outcome-Variablen (Ergebnis-Variablen) wie Zusammenarbeit, Compliance, Zufriedenheit, Patientenwissen und der Behandlungserfolg zu benennen. Andererseits sind auch die Ergebniskriterien wie Patientenbindung und Weiterempfehlung wichtige Determinanten der Zahnarzt-Patienten-Beziehung.

Eine positive Wirkung auf den Behandlungserfolg und die Compliance haben Zahnarzt-Patienten-Beziehungen, die auf einem wechselseitigen Miteinander basieren. Der Aspekt der Patientenzufriedenheit ist in diesem Zusammenhang differenzierter zu betrachten, da der Patient bei der partnerschaftlichen Beziehungsform eher dazu neigt, sich kritisch zu äußern, gleichzeitig fühlt er sich für den Behandlungsprozess in größerem Maße mit verantwortlich. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

Ebenso korreliert die Erfüllung der Patientenerwartungen positiv mit der Compliance. (Micheelis und Schiffner 2010)

Die Erfüllung der Erwartungen des Patienten kann der Zahnarzt vor allem durch ein professionelles Gesprächsverhalten erzielen. (Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

2.4 Zahnarzt-Patienten-Kommunikation

2.4.1 Erwartungen an die Zahnarzt-Patienten-Kommunikation

Definition Kommunikation:

Der Wechselprozess der Aussendung von Zeichen, deren Wahrnehmung und Deutung, deren Einordnung und die daraus folgende Reaktion, werden als Kommunikation bezeichnet.

(Demmel und Adler 2010)

„Sprachliche Kommunikation ermöglicht den Interaktionspartnern, ihre Erwartungen aufeinander abzustimmen.“ (Siegrist 2005, S. 46)

Im Rahmen ihrer Studie „The European Patient of the Future“ untersuchten Coulter und Magee (2003) die Gesundheitssysteme und die Zufriedenheit von Patienten in acht europäischen Ländern. Als zentrale Erwartungen europäischer Patienten konnten der Wunsch nach besserer Information, freier Arzt- und Spitalwahl, sowie die Mitbestimmung bei der Wahl der Behandlung herausgestellt werden. Obwohl sich die Gesundheitssysteme der Länder stark unterscheiden und die Zufriedenheit der Patienten der einzelnen Länder stark unterschiedlich ist, besitzen die Patienten ähnliche Vorstellungen von einem optimalen Gesundheitssystem. Um den Bedürfnissen der Patienten gerecht zu werden, verweist die Studie auf das Mittel des „Patient Empowerment“, bei dem die Grundbedürfnisse Information, Mitbestimmung und freie Wahl des Leistungserbringers im Vordergrund stehen.

Trotz der Existenz zahlreicher Informationsmöglichkeiten wie Zeitschriften, Telefon-Hotlines, TV, Internet etc. ist der Arzt, aus Sicht des Patienten, noch immer die wichtigste Informationsquelle. Zwar nutzen die Patienten die zuvor genannten Quellen zu Informationszwecken, jedoch ist es für sie nur begrenzt möglich, die Inhalte auf Verlässlichkeit zu überprüfen. Sie treten ihrem Arzt meist mit mehr Vorabinformation als früher entgegen, erwarten von ihm jedoch trotzdem genügend Zeit und Aufmerksamkeit zum Zuhören und Erklären. Die Studie deckte auf, dass Ärzte scheinbar mit älteren Patienten besser kommunizieren können. Junge Patienten haben, bezogen auf das Thema Informationen viel höhere Erwartungen und sind schneller unzufrieden als ältere Patienten. Die Erwartungen der Patienten hinsichtlich Informationen über Krankheiten, Therapien und Qualifikation der Ärzte werden noch nicht getroffen. (Coulter und Magee 2003)

2.4.1.1 Unausgesprochene Wünsche und Bedürfnisse

Der allgemeine Begriff „Erwartungen“ wird häufig verwendet, um Patientenhoffnungen zu beschreiben, von denen sich die Patienten wünschen, dass sie geschehen werden.

Dies erfolgt ungeachtet dessen, ob die Patienten diese Hoffnungen in Worte gefasst haben. (Rao et al. 2000)

Es kommt vor, dass Patienten ihre Fragen nicht stellen, obwohl sie es eigentlich möchten. Dies bleibt den Ärzten meist verborgen. Klare und vollständige Kommunikation mag die Patienten ermutigen dem Arzt ihre Bedürfnisse mitzuteilen. Es ist wichtig, die Patienten zur Kommunikation zu animieren, da Patienten mit unausgesprochenen Bedürfnissen unzufriedener mit der Behandlung und dem Arzt sein werden. (Bell et al. 2001)

2.4.1.2 Gleichberechtigte Kommunikation

Die Patienten wehren sich immer mehr gegen eine asymmetrisch aufgebaute Arzt-Patienten-Beziehung. Das passive und abhängige Empfangen von Therapien lehnen sie zunehmend ab. Sie möchten vielmehr aktiv mitentscheiden und mehr Verantwortung übernehmen. Gerade bei jungen Patienten ist diese Einstellung deutlich ausgeprägt. In Deutschland waren die Patienten bereits zum Zeitpunkt der Studie von Coulter und Magee (2003) der Meinung, dass sie verstärkt in Entscheidungsprozesse eingebunden werden.

Eine partnerschaftliche Behandlungsform muss sich einer patientengerechten Kommunikationsform bedienen, denn über den Informationsaustausch zwischen Zahnarzt und Patient sollen Informations- und Wissensdefizite reduziert werden.

Eine gleichberechtigte Kommunikation, im Sinne des Shared Decision-Making (SDM), bezieht den Patienten verstärkt ein und verfolgt das Ziel, Entscheidungen auf die Erwartungen und Werte des Patienten abzustimmen. Es werden gemeinsam mit dem Patienten Entscheidungen bezüglich Diagnostik und Therapie getroffen. Dem Patienten wird in diesem Zusammenhang mehr Verantwortung bei der Umsetzung der Entscheidungen übertragen. (Charles et al. 1997; Klingenberg et al. 2006)

In Deutschland hat sich laut Loh et al. (2007) anstelle von Shared Decision Making die Bezeichnung Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) durchgesetzt.

Über gemeinsam getragene Problemlösungen und die gemeinsame Problemsicht können die Unterschiede und Diskrepanzen zwischen Zahnarzt und Patient besser überbrückt werden. Diskrepanzen treten unter anderem auf, wenn es um Ansicht und Erfüllung von Erwartungen und Vorstellungen von Arzt und Patient über das „Problem“ geht, weshalb der Patient den Arzt konsultiert. Patienten ärgern sich des Öfteren, über offene Fragen, nicht erfüllte Erwartungen und fehlendes Einfühlungsvermögen. Wenn es um ihre Zufriedenheit geht, steht bei den Patienten die Erfüllung ihrer Erwartungen an erster Stelle. Sie wünschen sich, dass der Arzt genug Zeit aufbringt um unter anderem Sachthemen zu besprechen. Die Berücksichtigung der Patientenerwartungen erfolgt dagegen beim Arzt erst an dritter Position. Ihm sind Aspekte der Problemlösung und störende Faktoren während des Gesprächs, wenn es um seine eigene

Zufriedenheit geht, wichtiger. Den Aspekt Zeit sehen die Ärzte ebenfalls anders. Sie möchten zügig einen Fortschritt erlangen und nehmen den Aspekt des Zuhörens nicht oder zu wenig wahr. Informationen über das Patientenanliegen sind Voraussetzung für jede weitere Kooperation. (Nagel 2003)

2.4.1.3 Ziele gleichberechtigter Kommunikation

Besonders die Zahnmedizin ist in ihren Teilbereichen, wie beispielsweise in der Prothetik, auf die subjektive Beurteilung des Patienten angewiesen (Auswahl der Zahnfarbe, ästhetisches Empfinden) (s. Kap 2.4.1.22.4.2). SDM-spezifische Kommunikation soll die Entscheidungsqualität optimieren. Sie wirkt sich darüber hinaus positiv auf die Zufriedenheit und die Lebensqualität des Patienten aus.

Als weitere Vorteile von SDM sind die Reduzierung von negativen Gefühlen und Angst, der Anstieg der Compliance zu nennen. Neben der bereits erwähnten Erhöhung der Patientenzufriedenheit wird auch über eine höhere Berufszufriedenheit der Zahnärzte berichtet. Unter der Berücksichtigung, dass die Kapazität und die Fähigkeit der Informationsverarbeitung der Menschen unterschiedlich, sowie bildungs- und situationsabhängig sind, kann SDM keine universelle Kommunikationsform sein. Eine Abstimmung der Kommunikation auf den jeweiligen Patienten in der jeweiligen Situation ist und bleibt unumgänglich. (Klingenberg et al. 2006)

Es lässt sich beobachten, dass die Patienten mit der Arzt-Patienten-Kommunikation zufriedener geworden sind. Trägt man die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten über die Jahre hinweg zusammen, weisen folgende Bedürfnisse Beständigkeit auf:

- Wunsch nach Information
- Wunsch nach ausgezeichneter fachlicher Arbeit
- Wunsch nach Schmerzfreiheit
- Wunsch nach Einfühlsamkeit

(Enkling und Jöhren 2010)

Da sich jedoch sowohl die Rollen von Arzt und Patient als auch die Erwartungen, Wünsche und Bedürfnisse unterschiedlich und verschieden häufig verändern, muss die Zahnarzt-Patienten-Interaktion entsprechend angeglichen werden.

2.4.2 Selbstbeschreibung und Selbstbeurteilung als wichtiger Bestandteil der Zahnarzt-Patienten-Kommunikation

Für das ärztliche Wissen und Handeln sind die Kenntnis des subjektiven Befindens des Patienten, sowie das Erleben und Beurteilen von Krankheit und Gesundheit durch den Patienten wichtige Punkte der Kommunikation zwischen Arzt und Patient. Für den Arzt stellen Selbstbeschreibung und Selbstbeurteilung des Betroffenen wichtige Komponenten dar, um zusätzlich zu seiner Fremdbeurteilung das Befinden und Handlungsvermögen zu erfassen. (Siegrist 2005)

„In zahlreichen Rehabilitationsstudien wurde nachgewiesen, dass die subjektiven Wahrnehmungen, Einschätzungen und Erwartungen bezüglich der medizinischen Versorgung den Rehabilitationserfolg beeinflussen.“ (Pfaff et al. 2003, S. 16)

Es wurden Konzepte und Messmethoden entwickelt, die die Erfassung unterschiedlicher Aspekte von Gesundheit und Krankheit aus Sicht der Betroffenen zulassen. Den am weitesten verbreiteten Messansatz findet man bezüglich der gesundheitsbezogenen Lebensqualität. Über die gesundheitsbezogene Lebensqualität ist es möglich das Ausmaß des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und Handlungsvermögens einer Person quantitativ zu bestimmen.

Auf diesem Wege können Unterschiede zwischen Patientengruppen, Unterschiede bei ein- und demselben Patienten, zu verschiedenen Messzeitpunkten, in Abhängigkeit von der jeweiligen Fragestellung, abgeleitet werden. (Siegrist 2005)

2.5 Lebensqualität

2.5.1 Persönliche Lebensqualität

Auf dem Gebiet seiner persönlichen Lebensqualität und seines, für die Entstehung von Krankheiten relevanten Lebensstils, ist der Patient der Experte. (Buser et al. 2003)

Der Lebensstil wird soziokulturell geformt. Über Lernen, Gewohnheitsbildung und Prozesse des sozialen Vergleichs erlangen wir unseren Lebensstil.

Gesundheitsverhalten ist ein Element des Lebensstils eines Patienten. Sämtliche Gewohnheiten, Einstellungen und absichtsvolle Handlungen des Patienten, die seine Gesundheit im Sinne einer Förderung oder Schädigung verändern, machen sein Gesundheitsverhalten aus. (Siegrist 2005)

Das Gesundheitsverhalten unterliegt somit auch einer Vielzahl an Einflussfaktoren, die auf das Verhalten einen Effekt haben.

Zu den Einflussfaktoren gehören, neben entsprechenden Lernmechanismen und den Faktoren des Health-Belief-Modells nach Rosenstock (1966) auch die Parameter

Selbstwirksamkeitserwartungen, normative Überzeugungen, Wissen und Fertigkeiten.

Das Health-Belief-Modell zeigt folgende Einflussfaktoren auf.

Die subjektiv wahrgenommene Bedrohung, im Sinne der eigenen Anfälligkeit für eine Erkrankung und die selbst wahrgenommene Schwere der Erkrankung, sind mitbestimmend für das Gesundheitsverhalten eines jeweiligen Patienten.

Ebenso haben die vom Patienten wahrgenommenen Barrieren, die das entsprechende Gesundheitsverhalten stören, Einfluss auf sein Verhalten.

Die Selbstwirksamkeitserwartungen sind entscheidend, wenn es um die Wahrscheinlichkeit geht, mit der ein Verhalten ausgeführt wird. Die Selbstwirksamkeitserwartungen verkörpern die Überzeugungen eines Patienten, dass er ein Verhalten, entgegen konträrer innerer und äußerer Umstände ausüben kann.

Hat ein Patient ein Verhalten als Norm wahrgenommen, und ist er generell gewillt Normen zu folgen, wird er sein Gesundheitsverhalten in Richtung der Norm anpassen.

Das Wissen um Krankheiten, deren Ursachen und Folgerisiken, d.h. der Aufklärungsstand des Patienten, wie auch die Fertigkeiten hinsichtlich der sachgerechten Ausübung von Gesundheitsverhalten, sind weitere wichtige Bestimmungsfaktoren, die berücksichtigt werden müssen.

(Deinzer und Margraf-Stiksrud 2010)

2.5.2 Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ)

Die Lebensqualität des Patienten ist auch mit seiner Mundgesundheit verknüpft.

Im Rahmen der DMS III konnte gezeigt werden, dass die Lebensqualität und Fragen des Kausystems psychologisch stark miteinander verbunden sind. Dies wird mit zunehmendem Alter noch bewusster. (Micheelis und Reich 1999)

Der Patient setzt gesunde Zähne mit Wohlbefinden gleich. Er sieht den Zusammenhang zwischen Mundkrankheiten und anderen Krankheiten. Gute Mundgesundheit hat einen hohen persönlichen Stellenwert (soziale Anerkennung, gutes Aussehen etc.). Nachweislich wird für den Patienten die Bedeutung der Zähne im Alter immer wichtiger. Die Ängste der Patienten vor anderen Krankheiten oder vor dem Bohren können durch gesunde Zähne vermindert werden. (Prchala 2004)

Folglich bringen Patienten, die einen Zahnarzt aufsuchen, bezüglich ihrer Lebensqualität Erwartungen mit. Die Erwartungen der Patienten sind individuell verschieden. So kann der eine Patient bezüglich seiner mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität erwarten, dass diese sich durch den Zahnarztbesuch oder durch die Beanspruchung zahnärztlicher Dienstleistungen verbessert, ein anderer erwartet, dass sie gleich bleibt oder sich gar verschlechtert. Der Zahnarzt muss im Verlauf des Gesprächs mit dem Patienten genau zuhören, um möglichst viel über diesen zu erfahren.

2.5.2.1 Erfassung der Mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ)

Oftmals ist die Zeit, die der Arzt dem einzelnen Patienten widmen kann, sehr stark begrenzt. So ist die vollständige Erhebung von den dennoch sehr wichtigen Aspekten wie beispielsweise den Patientenerwartungen oder der Patientenzufriedenheit im Gespräch nicht ausreichend möglich. So bietet es sich auch aus organisatorischen Gründen für den Zahnarzt an speziell entwickelte Instrumente in Form von Fragebögen zur Hilfe zu nehmen.

Um die unterschiedlichen zahnmedizinischen Aspekte von Gesundheit und Krankheit erheben zu können, bedient man sich im Fachbereich der zahnärztlichen Prothetik der Erhebung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ).

Als Instrument zur Erhebung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ) steht der Oral health Impact Profile zur Verfügung. Von diesem existieren mittlerweile mehrere Versionen, die sich in der jeweiligen Landessprache und der Anzahl der Items unterscheiden. Im Original, der englischen Version, wird die MLQ mit Hilfe von 49 Items erhoben. Für den deutschsprachigen Raum steht der OHIP-G in langen Versionen mit 49 und 53 Items und einer Kurzversion mit 14 Items zur Verfügung. Für Totalprothesenträger existiert eine spezielle

Variante mit 20 Items. Ziel der Studie von A. Szentpetery, M.T.John, S. Pfeifer, R. Biffar, H. Setz war es die Versionen OHIP-G 49 und OHIP-G14 in ihrem Informationsgehalt bei Patienten in prothetischer Behandlung zu vergleichen. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass sowohl die kurze als auch die lange Version des OHIP-G klinisch relevante Informationen liefern. Eine adäquate Erfassung der MLQ gelingt also auch mit kurzen Instrumenten, jedoch ist die Detailkenntnis über einzelne Probleme der Patienten eingeschränkt. Somit sollte, je nach Aufgabenstellung und Zielpopulation, zwischen OHIP-G 14 und OHIP-G 49 gewählt werden. Der OHIP-G 14 dient der einfachen und schnellen Anwendung und ist eher als Screening Instrument geeignet, da es bei prothetischen Patienten wichtige Informationen für Diagnostik und Beurteilung des Therapieverlaufs nicht erfasst.

Mit dem OHIP-G 49 wird der subjektive Mundgesundheitszustand des Patienten detailliert erfasst, so dass diese lange Version Informationen für prothetische Planung und Erfolgsbewertung der Therapie umfangreich liefern kann. Das lange Instrument ist für prothetische Patienten zur Unterstützung der Diagnosestellung und für die Beurteilung der einzelnen Probleme zur Überprüfung der Effektivität prothetischer Behandlungsmaßnahmen somit weiterhin empfehlenswert.

Eine Kompromisslösung im Bereich der Totalprothetik könnte eine inoffiziell bestehende mittellange deutsche Variante des OHIP mit 20 Items speziell für Untersuchungen an Totalprothesenträgern darstellen.

(Szentpetery et al. 2005)

2.6 Wirtschaft und Marketing

2.6.1 Betriebswirtschaft, Buchhaltung, Unternehmensberatung

2.6.1.1 Der Zahnarzt als Unternehmer

Auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist es für den Zahnarzt als Unternehmer wichtig, die Erwartungen seiner Patienten zu kennen. Ohne die Kenntnis der Patientenerwartungen ist auch ein wirtschaftliches Behandlungskonzept, das auf den zufriedenen Patienten abzielt, nicht fundiert planbar. Die gängigen Marketing-Konzepte dürfen jedoch nicht ohne weiteres auf die Zahnmedizin übertragen werden, denn schon alleine das Arzt-Patienten-Verhältnis ist einem Verkäufer-Kunden-Verhältnis nicht gleichzusetzen. Scheinbar spielt auch das Thema Werbung im Bereich der Zahnmedizin bei der Thematik der Patientenerwartungen eine untergeordnete Rolle. Ebenso verhält es sich mit den Kosten, die auf den Patienten zu kommen.

2.6.1.2 Erwartungen der Patienten an die Zahnarztpraxis

Namianowski (2002) zeigt in ihrem Artikel „Überzeugen und begeistern“ einen Weg zum erfolgreichen Praxisunternehmen auf, der auch die Erwartungen der Patienten berücksichtigt. Neben einer modernen Praxisausstattung und fachlichem Wissen sind weitere Kriterien zu erfüllen, damit die Zahnarztpraxis als ein erfolgreiches Unternehmen geführt werden kann. Patienten legen, weil sie zahnmedizinische Laien sind, bei der Bewertung der Qualität einer Zahnarztpraxis andere (eigene) Kriterien zugrunde.

Zu diesen Kriterien zählen:

- Stimmungseindrücke
- Akzeptanz der eigenen Person
- optische Anreize
- persönliches Wohlbefinden
- Organisation
- Kommunikation

Patienten stellen sich nach dem Besuch in der Praxis folgende Fragen:

- Konnte ich mein Anliegen umfassend darstellen?
- Fühlte ich mich willkommen?
- Fühlte ich mich wichtig?
- Fühlte ich mich wohl?

Nach diesen Kriterien fällen Patienten die Entscheidung, ob sie die Praxis erneut aufsuchen werden und ob sie die Praxis weiterempfehlen werden.

Patienten geben Praxen, die eine persönliche Betreuung gewährleisten, den Vorzug.

Sie möchten als ratsuchende Menschen mit einer Vielzahl von Bedürfnissen angesehen werden.

Die Patientenerwartungen gehen heutzutage mit einem erhöhten qualitativen Anspruch einher, gleichzeitig besteht ein Bedürfnis nach Service, bevorzugter Behandlung und Individualität.

Der Wunsch des Patienten verstanden zu werden, kann nur erfüllt werden, wenn ihm vermittelt wird, dass genug Zeit für ihn da ist. Andernfalls fühlt sich der Patient unter Druck gesetzt und versucht die Situation zu entspannen, indem er sich möglichst kurz fasst. Ihm bleibt auf diese Weise jedoch die Befürchtung, dass er dem Zahnarzt sein Anliegen nicht ausführlich genug schildern konnte, um das bei der Behandlung zu erhalten, was er möchte.

Die Erfüllung des Wunsches, willkommen zu sein, die Vermittlung von Kompetenz, Patientenorientierung und das Image einer Praxis werden zu einem wesentlichen Teil bereits am Telefon und an der Rezeption vermittelt.

Eine Praxis muss schon beim ersten Kontakt mit dem Patienten Gefühle der Begeisterung und der positiven Überraschung auslösen. Jedem Patienten gegenüber sollte Freude und Wertschätzung gezeigt werden.

Indem der Patient mit dem Namen angesprochen wird, wird der Patientenwunsch, wichtig zu sein, erfüllt und sein Bedürfnis, als Mensch wahrgenommen zu werden, wird befriedigt.

Beim Patienten können Freude und Anerkennung ausgelöst werden, indem die Gesprächsthemen vorangegangener Begegnungen aufgegriffen werden oder Fragen zum Fortgang bestimmter Ereignisse im Leben des Patienten gestellt werden.

Besonders im Wartezimmer entsteht der Wunsch nach Komfort.

Um den vom Patienten als unangenehm empfundenen „Zahnarztgeruch“ zu vermeiden, können Kerzen, Duftlampen oder Blütenblätter einen angenehmen Duft verströmen.

Sensibilität, Aufrichtigkeit, Einstellung und Fähigkeit, zwischenmenschliche Beziehungen positiv zu gestalten, ermöglichen eine effektive Patientenbetreuung. Zur Umsetzung sind neben dem Einstudieren positiver Formulierungen oder freundlicher Meldung am Telefon etc. auch Herz, Überzeugung und der Wille sich für das Wohl des Patienten einzusetzen, erforderlich. (Namianowski 2002)

2.6.1.3 Erwartungen der Patienten an die Qualität zahnärztlicher Leistungen

Aus den Fachrichtungen Betriebswirtschaft und Buchhaltung thematisiert die Studie der Autoren Clow et al. (1995) den Zusammenhang zwischen Patientenerwartungen und der Qualität zahnärztlicher Leistungen. Die Gewährleistung von Qualität im Bereich der zahnärztlichen Dienstleistungen bedarf verschiedener Ansätze.

Neben dem technischen Bereich, rücken die Autoren einen patientenzentrierten Ansatz in den Mittelpunkt, denn sie vertreten den Standpunkt, dass neben der Technik auch die Patienten die Qualität der Dienstleistungen bestimmen müssen.

Diese Dienstleistungsqualität definieren die Autoren als den Unterschied zwischen den Patientenerwartungen vor der Erbringung der Dienstleistung und ihrer Wahrnehmung von der erhaltenen Dienstleistung. Sie sehen Patientenerwartungen als häufig genutzte Grundlage an, auf der die Patienten die Qualität von Dienstleistungen bewerten.

Basierend auf der Hypothese, dass Patienten mit einer Dienstleistung unzufrieden sein werden, falls ihre Erwartungen nicht getroffen werden, werden verschiedene Punkte aufgestellt, die für die Erfüllung der Erwartungen zu berücksichtigen sind:

- Änderung des Prozesses und des Ergebnisses einer Dienstleistung, um die Erwartungen erfüllen zu können
- Patientenerwartungen aktiv leiten, um eine Übereinstimmung mit den angebotenen Dienstleistungen zu sichern
- Vorgehensweisen 1 und 2 kombinieren

Bevor eine effektive Ausführung dieser Punkte möglich ist, müssen die Faktoren bekannt sein, die die Patientenerwartungen beeinflussen. Mit ihrer Studie möchten die Autoren die Entstehung, die Identifizierung und die relative Wichtigkeit von Faktoren herausstellen, die die Erwartungen bezüglich zahnmedizinischer Praktiken beeinflussen.

Ziel ist es, dass durch das erweiterte Verständnis dieser Faktoren die Zahnärzte mit ihren Teams die Patientenerwartungen effektiver leiten und so eine Übereinstimmung zwischen Patientenerwartungen und dem zahnärztlichen Leistungsangebot sichern können.

Die Arbeit zeigt auf wovon die Patientenerwartungen direkt beeinflusst werden:

1. dem Bild, das die Patienten vom Zahnarzt haben
2. Zufriedenheit
3. den materiellen/greifbaren Reizen
4. situationsabhängigen Faktoren

Zu den oben genannten Punkten:

1. Das Bild, das die Patienten vom Zahnarzt haben, hat einen direkten Einfluss auf ihre Erwartungen der zukünftigen Besuche.

Das Bild wird seinerseits vage von der Bewertung des Dienstleistungsergebnisses beeinflusst.

Andere Variablen, von denen eine Beeinflussung des Bildes erwartet wurde, scheinen laut dieser Studie nicht signifikant zu sein.

Gesundheitsdienstleister müssen folglich sehr auf das Bild acht geben, das die Patienten von ihrer Praxis haben, weil das Bild des Patienten, die entscheidende Komponente ist, die mit den Erwartungen einhergeht. Sowohl Marketing als auch Betriebsstrategien müssen entwickelt werden, sowohl um das gewünschte Bild zu vermitteln als auch um das Bild der Praxis in den Augen der Patienten zu verbessern.

2. Der Zufriedenheitsgrad der Patienten, der bei früheren Zahnarztbesuchen erreicht wurde, hat einen direkten Einfluss auf zukünftige Erfahrungen im zahnärztlichen Bereich.

Der Zufriedenheitsgrad wird wiederum direkt vom wahrgenommenen Grad der Dienstleistungs-Qualität beeinflusst.

Das Ergebnis der zahnärztlichen Leistung hat nur einen gewissen Einfluss auf die wahrgenommene Dienstleistungs-Qualität. Eine signifikantere Rolle spielt der gesamte Dienstleistungsprozess.

Patienten können möglicherweise die technische Qualität des Dienstleistungsergebnisses nicht adäquat bewerten. Sie fokussieren stattdessen die Unzufriedenheiten, die sie mit zahnärztlichen Dienstleistungen und dem Dienstleistungsprozess assoziieren (z.B. Schmerzen). Die Patientenbewertung der Dienstleistungsqualität ist eine Vorstufe zu ihrer Zufriedenheit und somit wichtig. Die Patientenerwartungen werden indirekt über das Dienstleistungsergebnis und die Dienstleistungsqualität (Konstrukt der Patientenzufriedenheit) beeinflusst.

3. Alles, was Patienten während ihres Zahnarztbesuchs sehen, hören, riechen und fühlen hat direkten Einfluss auf ihre Erwartungen.

Auch materielle/greifbare Reize wie Praxisdekor, Möbel, zahnmedizinische Ausstattung, das Erscheinungsbild der Angestellten und die Hygiene im Warte- und Behandlungsbereich, sind für die Patienten wichtig.

Falls die Einrichtung einer Praxis nicht sauber ist, oder nicht riecht wie eine

Zahnarztpraxis, werden die Patienten über die Hygiene beunruhigt. Sogar ein unsauberer Teppich im Wartebereich wird einen negativen Einfluss auf die Behandlungserwartungen haben, weil er anzeigt, dass die Angestellten nachlässig und gleichgültig sind. Auch wenn das Equipment alt aussieht oder in einem unschönen Zustand ist, werden die Patientenerwartungen bezüglich der Qualität der zahnärztlichen Behandlung reduziert.

4. Situationsbedingte Faktoren haben einen direkten Einfluss auf die Patientenerwartungen von zahnärztlichen Leistungen.

Während Patienten in der Zahnarztpraxis auf ihre Behandlung warten, können situationsbedingte Faktoren die Patientenerwartungen verändern. Ein lauter, viel beschäftigter Wartebereich kann beispielsweise zu einer Erniedrigung der Patientenerwartungen hinsichtlich der zahnärztlichen Leistungen führen. Der Grund dafür ist darin zu sehen, dass die Patienten aus dieser Situation ableiten, dass für sie wenig Zeit und wenig persönliche Beachtung aufgebracht werden wird.

Die traditionellen Marketingvariablen Werbung, Vertrieb und Preis schienen nach Clow et al. (1995) nicht signifikant zu sein.

Für dieses Phänomen gibt es folgende mögliche Gründe:

- Werbung:
 - Werbung, wie sie von Zahnärzten betrieben wird, ist möglicherweise nicht dazu geschaffen ihr Image zu verbessern. Vielmehr dienen Werbeziele dazu Patienten über spezielle Behandlungsformen, die erhältlich sind, zu informieren, sie an die Praxis zu erinnern oder sie zu überzeugen, Stammkunde (Stammpatient) des Zahnarztes zu werden.
 - In der Zahnmedizin sind Aspekte wie die Qualität der Leistung, die Meinung anderer, der Ort der Praxis oder das Ergebnis der Behandlung scheinbar so wichtig, dass sie die Effekte der Werbung übertreffen.
 - Werbung ist im Bereich des Gesundheits-Pflege-Marketings weniger wichtig. Sie wird erst seit kurzem von Medizinern genutzt und somit ist wenig über die Auswirkung auf die Stammkundschaft bekannt.

- Vertrieb:
 - Vertrieb, definiert als Verfügbarkeit und Erreichbarkeit eines Zahnarztes, war keine signifikante Vorstufe von den Patientenerwartungen. Dies liegt möglicherweise an der speziellen Natur von professionellen Dienstleistungen.

- Preis:
 - Dies mag möglicherweise auch erklären, warum der Preis nicht signifikant war. Ein anderer Grund könnte die Gleichwertigkeit von Leistungen sein, die von konkurrierenden Zahnärzten angeboten wurden. Falls keine substanziellen Unterschiede zwischen Zahnärzten hinsichtlich Vertrieb und Preis existieren, sind die Patienten nicht in der Lage einen der beiden als den entscheidenden Faktor zu benutzen.

(Clow et al. 1995)

2.6.1.4 Einfluss der Patientenerwartungen auf die Behandlungsplanung

Patientenerwartungen zu führen ist für den Erfolg von Gesundheitsdienstleistern entscheidend. Das Modell der Gap-Theorie (s. Kap 2.6.3) besagt, dass Patienten die medizinischen Leistungen die sie erhalten, bewerten, indem sie ihre Erwartungen vor dem Besuch mit ihren Wahrnehmungen von der Leistung während der medizinischen Behandlung, vergleichen. Liegt eine negative Diskrepanz vor, sind die Patienten unzufrieden. Deshalb ist es wichtig für den Erfolg von Zahnärzten und anderen Gesundheitsdienstleistern, dass sie die Variablen, die die Patientenerwartungen beeinflussen, verstehen. Um Patientenerwartungen erfolgreich zu führen, müssen Dienstleistungsprozesse beobachtet werden. Dies sichert, dass die Patienten mit jeder Behandlung, die sie erhalten, zufrieden sind. In dieser Studie tolerierten Patienten eine temporäre schlechtere Leistung als unkontrollierbares oder vereinzelt Vorkommnis, wenn der Zahnarzt vorher konstant gute Arbeit geleistet hatte. Die Ergebnisse zeigen an, dass auch die Terminplanung in ihrer Wichtigkeit nicht zu unterschätzen ist. Wie bereits erwähnt, mindert eine viel beschäftigte, laute Praxis die Patientenerwartungen. Patienten könnten so den Eindruck bekommen, dass sie nicht persönlich beachtet werden (s. Kap. 2.6.1.3). Möglicherweise unterstellen sie sogar, dass der Dienstleister und sein Team Leistungen nicht ordnungsgemäß durchführen, um Zeit für jeden Patienten zu finden. (Clow et al. 1995)

2.6.2 Qualitativer Anspruch/Qualität zahnärztlicher Dienstleistungen

Im Rahmen der Qualitätssicherung müssen die Erwartungen der Patienten berücksichtigt werden. Es müssen neben den Aspekten, die der Zahnarzt als Fachmann als wichtig einstuft, auch die Kriterien berücksichtigt werden, die dem Patienten von Bedeutung sind. Durch die „Internet-Medizin“ können sich die Patienten zwar leichter Zugang zu Fachinformationen schaffen als früher. Sie bleiben jedoch Laien. Ihre Ansprüche an Qualität decken sich daher nicht immer vollständig mit denen der Aufmerksamkeit des Zahnarztes.

Patientenerwartungen gehen heute mit einem erhöhten qualitativen Anspruch einher (s. Kap. 2.6.1.2). Mit den Erwartungen und Wahrnehmungen griechischer Patienten hinsichtlich der Qualität zahnärztlicher Leistungen befassten sich Karydis et al. (2001). Welche Erwartungen haben die Patienten vom zahnärztlichen Gesundheitswesen? Wie nehmen Patienten die zahnärztliche Leistung wahr? Welche Kriterien spielen bei der Auswahl ihres Zahnarztes eine Rolle?

Die Studie unterteilt die zu untersuchenden Merkmale in vier Qualitätsdimensionen:

- Vertrauen/Sicherheit
- Empathie (Einfühlungsvermögen)
- Zuverlässigkeit (Seriosität)
- Patientenbelange

Bei den Patienten fanden die Erwartungen und Ansprüche, die den Dimensionen „Vertrauen/Sicherheit“ und „Empathie“ zugeordnet werden konnten, oberste Priorität.

Im Rahmen der Untersuchung kristallisierte sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Wünschen der Patienten und ihren Wahrnehmungen bezüglich der Dimension „Patientenbelange“ heraus. Die Patienten erwarteten mehr Informationen über Mundkrankheiten wie Gingivitis und Karies, sowie mehr Informationen über Mundgesundheit und Mundhygiene. Die Wahrnehmungen der Patienten hinsichtlich zahnärztlicher Leistungen reflektierten die Zufriedenheit der Patienten. Sie waren mit der Dimension „Vertrauen und Sicherheit“ sehr zufrieden, mit den Dimensionen „Empathie und Zuverlässigkeit“ mäßig zufrieden und mit der Dimension der „Patientenbelange“ unzufrieden.

Karydis et al. (2001) sehen in der Qualität einer Dienstleistung einen unbestreitbar wichtigen Faktor. Sie definieren die Dienstleistungsqualität als die Diskrepanz zwischen den Erwartungen und den Wünschen der Patienten und ihrer Wahrnehmung.

Die Verfasser stellen den Ruf eines Zahnarztes als ein offensichtliches Beweismittel bezüglich der Qualität im Bereich des Gesundheitswesens dar. Den Weg qualitativ hochwertige

Dienstleistungen zu erbringen, sehen sie darin, dass die Erwartungen des Kunden/Patienten getroffen oder übertroffen werden müssen.

Andere Aspekte, die zahnärztliche Dienstleistungsqualität ausmachen, sehen sie in:

- der Sicherung der Mundgesundheit
- der Erfüllung der Patientenwünsche
- der Befriedigung der Patientenbedürfnisse
- der Darbietung optimaler Lösungen bezüglich Funktion, Ästhetik und Zahnerhaltung begleitet von einer möglichst angenehmen Behandlung.

Somit wird deutlich, dass zahnärztliche Dienstleistungen der subjektiven Bewertung des Patienten unterliegen.

Es sind die ungleichen Informationen und die asymmetrische Aufteilung von Wissen zwischen Arzt und Patient, wodurch sich die medizinischen Dienstleistungen von jeder anderen Art Dienstleistung unterscheiden. Den Patienten ist Kooperation und die Erschaffung eines guten Arzt-Patienten-Verhältnisses wichtig, um die Angst und den Stress, den zahnärztliche Behandlungen erzeugen, zu kontrollieren. (s. Kap. 2.4.1.2)

Die Mundhöhle ist ein wichtiger und empfindlicher Teil des Körpers. Dies ist möglicherweise der Grund, warum Patienten ihren Zahnarzt als geeigneten Betreuer ihrer Mundgesundheit nicht oft wechseln.

In dieser Studie wurde ein Kommunikationsleck zwischen Patient und Zahnarzt beobachtet (s. Kap. 2.6.3). Die Autoren fordern, mehr Zeit in den Aufbau der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient zu investieren, um das durch den Patienten entgegengebrachte Vertrauen zu stärken. Effektive Kommunikation zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten beeinflusst die Qualität der Beziehung und steigert die Zufriedenheit des Patienten mit der zahnärztlichen Leistung (s. Kap. 2.3.5). Andere Studien konnten zeigen, dass der Hauptgrund dafür, dass Patienten den Arzt wechseln, mehr die Unzufriedenheit mit der persönlichen Beziehung, als die Qualität der gesundheitlichen Dienstleistung ist (s. Kap. 2.3.2).

Auch die Spezialisierung eines Zahnarztes stellte für den Patienten bei der Auswahl des Zahnarztes keinen ausschlaggebenden Faktor dar. (Karydis et al. 2001)

2.6.3 Qualitätsmanagement

2.6.3.1 Erwartungen aus der Sicht des Dienstleistungsmanagements

„Einrichtungsinternes Praxismanagement in Zahnarztpraxen soll helfen, die Versorgungsqualität zu verbessern, die Gesundheit des Patienten und seine Zufriedenheit in den Mittelpunkt des Handelns zu stellen und den Praxiserfolg zu sichern.“ (Bergmann-Krauss und Boehme 2005)

Um das Ziel der Patientenorientierung zu erreichen empfiehlt Rapsch (2010) ein professionelles Erwartungsmanagement. Dies soll dabei helfen, die Leistungen des Zahnarztes optimal an seine Patienten anzupassen. Berücksichtigt werden müssen hierbei sowohl das ärztliche Leistungsangebot als auch das Leistungsspektrum des Praxisinhabers. Das von ihm angeratene professionelle Erwartungsmanagement stützt sich auf Konzepte und Modelle, die direkt aus dem Bereich des Dienstleistungsmanagements stammen. (Rapsch 2010)

Setzt man den Patienten einem Kunden und den Arzt einem Dienstleister gleich, so ist der Patient als Kunde, wenn er zahnärztliche Leistungen beansprucht, bereit dafür zu zahlen, da er sich die Lösung seines Problems erhofft. Er hat Erwartungen über Ablauf und Ergebnis des Dienstleistungsprozesses.

Im Dienstleistungsmanagement werden Erwartungen folgendermaßen definiert:

„...Erwartungen werden allgemein definiert als die Ansichten oder Meinungen über ein Produkt oder einen Service vor dem Zeitpunkt, zu dem die Leistung in Anspruch genommen wird.“ (Haller 2010, S. 29)

2.6.3.1.1 Elemente der Erwartungsbildung

Bei der Bildung von Erwartungen spielen unterschiedliche Informationsquellen eine Rolle. Persönliche Bedürfnisse, Erfahrungen, informelle und formelle Kommunikation, situative Faktoren und das zu erbringende „Opfer“ sind wichtige Elemente der Erwartungsbildung. Bei der informellen Kommunikation handelt es sich um Informationen, die von einer persönlichen oder unpersönlichen Quelle stammen, die nicht vom Dienstleister ausgehen. Die formale Kommunikation dagegen umfasst diejenigen Aussagen, die vom dienstleistenden Unternehmen ausgehen. Das Opfer, quasi der zu zahlende Preis, kann sowohl von monetärer Natur sein, als auch in Form des persönlichen Aufwands zu erbringen sein.

Die Darstellung aller Determinanten, die in die Erwartungen einfließen, zeigt ein komplexes Konstrukt.

Grundsätzlich werden in dem Modell, das Haller (2010) in Anlehnung an Zeithaml et al. (1993)

aufzeigt, die Determinanten der Kundenerwartungen drei Hauptgruppen zugeordnet.

Die erste Gruppe beinhaltet die nachfragerbezogenen Determinanten, die aus der Persönlichkeit oder der Situation des Kunden resultieren. Die Faktoren, die die Persönlichkeit des Kunden betreffen, sind persönliche Bedürfnisse und Erfahrungen des Kunden, seine persönliche Servicephilosophie, seine Opferbereitschaft und eigene Leistungsfähigkeit. Zu den situationsbedingten Faktoren zählen höhere Gewalt, übertragene Erwartungen und zufällige Überraschungen. Übertragene Erwartungen sind solche Erwartungen, die ein Kunde erzeugt, damit er die Erwartungen erfüllen kann, die andere an ihn stellen. Alle Determinanten dieser Gruppe sind nicht durch den Anbieter steuerbar.

Dagegen ist dies bei den Determinanten der zweiten Gruppe möglich. Diese zweite Gruppe beinhaltet alle anbieterbezogenen Determinanten der Kundenerwartungen. Es handelt sich hierbei einerseits um die Anbietererfahrung und andererseits um die Versprechen. Zur Anbietererfahrung gehören die eigenen Erfahrungen, die bei früheren Kontakten mit dem Anbieter gemacht wurden. Die Mund zu Mund Kommunikation beinhaltet die Erfahrungen anderer Personen, die in Gestalt einer positiven oder negativen Empfehlung, in Form von reinen Informationen oder Testurteilen an den Kunden herangetragen werden. Leistungsversprechen, die dem Kunden explizit oder implizit (z.B. über den Preis) gemacht werden, können die Kundenerwartungen ebenfalls beeinflussen.

In der dritten Gruppe finden sich konkurrenzbezogene Determinanten, demnach Aspekte, die mit Servicegebern der gleichen Leistung im Zusammenhang stehen. Die Gruppe umfasst zum einen Konkurrenzerfahrungen und zum anderen Alternativen. Konkurrenzerfahrungen beinhalten die eigenen Erfahrungen und die Mund zu Mund Kommunikation. Über die Mund zu Mund Kommunikation erfährt der Kunde Informationen über die persönlichen Erfahrungen anderer, sowie die der Experten. In den Rahmen der Alternativen fallen die wahrgenommenen Leistungsalternativen, also die Angebote der Konkurrenz und die Möglichkeit der Eigenerstellung. Die Aspekte der dritten Gruppe lassen sich nicht durch den Anbieter steuern. (Haller 2010)

2.6.3.1.1.1 Arten von Erwartungen

Es existieren mehrere Arten von Erwartungen. Es wird vermutet, dass der Kunde, je nach Person und Situation, unterschiedliche Formen auswählt, um sie als Vergleichsstandard zur Leistungs-/ Qualitätsbeurteilung zu nutzen.

Neben der Unterscheidung der einzelnen Erwartungsarten, werden die Erwartungen zunächst in prädiktive und normative Erwartungen klassifiziert.

Prädiktive Erwartungen spiegeln das Leistungsniveau wider, das der Kunde vorhersieht oder für

wahrscheinlich hält. Sie haben einen antizipierenden Charakter.

Normative Erwartungen stellen die Forderung des Kunden dar, umschreiben das Leistungsniveau, das der Kunde verlangt. (s. Kap. 2.2.1)

Werden nun die Erwartungen im Einzelnen beleuchtet, lassen sich folgende Arten von Erwartungen aufzeigen. Das Erwartete, die Idealerwartung, die Mindesterwartung, das Normale, die Lieblingsmarke, und das mit angemessenen Mitteln Erreichbare werden unterschieden.

Das Erwartete wird zum größten Teil aus Erfahrungen gebildet, die in der Vergangenheit gemacht wurden. Bei der Bildung von idealen Erwartungen spielen neben den vergangenen Erfahrungen auch Normen eine Rolle. Außerdem fließt eine weitere wichtige Komponente mit hinein. Die essentielle Frage lautet in diesem Zusammenhang: Wie sollte es sein?

Das minimal Tolerierbare hingegen drücken die Mindesterwartungen aus.

Mit dem Normalen wird die durchschnittliche Leistungsgüte reflektiert. Erwartungen, die die Lieblingsmarke betreffen, werden aus vergangenen Erfahrungen gebildet.

Auf der Basis des Aufwand-Ertrags-Verhältnisses erfolgt die Bildung der Erwartungen bezüglich des mit angemessenen Mitteln Erreichbaren.

Die Bildung der Erwartungen bleibt nicht auf eine Erwartungsart begrenzt, es können und werden auch mehrere gleichzeitig gebildet. Es wird des Weiteren angenommen, dass es einen Unterschied gibt, wenn Erwartungen bei einem Erstkauf und Erwartungen beim Folgekauf gebildet werden. Als Beispiel führt die Autorin folgenden Sachverhalt an.

„Eine Person, die noch nie im Krankenhaus war, kann gar keine konkreten Erwartungen dahingehend bilden, was genau auf sie zukommen sollte.“ (Haller 2010, S.34)

2.6.3.1.1.2 Erwartungsintervalle und Toleranzzonen

Die Ausrichtung der Erwartungen ist in den meisten Fällen nicht von punktuellm Charakter, sondern sie umfasst Intervalle. Es werden Toleranzzonen gebildet, bei denen meistens die Mindesterwartungen die Untergrenze und die idealen Erwartungen die Obergrenze darstellen. Fällt eine Leistung in den Bereich der Toleranzzone, so wird die Qualität vom Kunden nicht gesondert wahrgenommen, sondern als normal empfunden. Übertrifft die Leistung die Idealerwartung, löst dies beim Kunden Begeisterung aus. Im Gegensatz dazu empfinden Kunden Verärgerung und tendieren zu Beschwerden, wenn die Leistung die Mindesterwartungen unterschreitet. (Haller 2010)

Dies bedeutet, dass eine individuelle Bandbreite, innerhalb derer der Kunde mit der Leistung zufrieden ist, existiert. Meistens handelt es sich also nicht um ein Idealpunktmodell, bei dem der Anbieter ein exakt definiertes Anspruchsniveau erfüllen muss. (Richter 2005)

In diesem Zusammenhang ist es wichtig den Umfang der Erwartungsintervalle und die Lage der

Erwartungen zu kennen.

Der Umfang eines Erwartungsintervalls kann mitunter heftig schwanken und intra- und interpersonell variieren. Es wird vermutet, dass der Umfang eines Intervalls umso geringer ausfällt, umso mehr Erfahrungen mit dem Erwerb bestimmter Leistungen vorliegen. Ebenso verhält es sich je besser der Informationsstand des Kunden ist. Nimmt ein Kunde dagegen zum ersten Mal eine Dienstleistung in Anspruch, so ist eher ein breites, diffuses Intervall wahrscheinlich. Manchmal können jedoch Mindest- und Idealerwartungen übereinstimmen. Dies liegt dann vor, wenn die Mindestleistungen erfüllt sind, aber für den Kunden ein „mehr“ an Leistung und ein „weniger“ an Leistung nicht tolerabel sind.

Die Lage (Höhe) der Kundenerwartungen ist abhängig vom Anspruchsniveau des Kunden, der sie bildet, von situativen Faktoren, informeller und formeller Kommunikation und von der Höhe des erbrachten Opfers. Da sich Erwartungen mit der Zeit verändern und sich den Gegebenheiten anpassen, ist es für den Dienstleister wichtig, die Erwartungen zu erfassen und zu messen. (Haller 2010; Riemann 2008) Andernfalls kann nicht gewährleistet werden, dass zukünftige Leistungen des Anbieters positiv wahrgenommen werden. Es ist zu vermeiden, dass die Kundenerwartungen eskalieren und in eine Erwartungsspirale münden. Aus diesem Grund sollten die Determinanten der Erwartungsbildung, die steuerbar sind, auch gelenkt werden. Zum einen kann dies über Serviceversprechen und Serviceinformation und zum anderen durch Serviceperformance erfolgen. (Haller 2010)

2.6.3.1.1.3 Das Gap-Modell der Dienstleistungsqualität

Dienstleister streben nach positiven Qualitätsurteilen. Das Qualitätsurteil und partiell auch die Kundenzufriedenheit basieren auf einem Soll-Ist-Vergleich. Der Kunde vergleicht seine Erwartungen vor der Inanspruchnahme der Leistung mit der Wahrnehmung der erhaltenen Leistung. (Haller 2010)

Das von Zeithaml et al. (1992) erarbeitete Gap-Modell der Dienstleistungsqualität baut auf diesem Vergleich auf.

Dieses Modell wird von Zahnärzten zur Analyse der Entstehung von Dienstleistungsqualität eingesetzt. Es behandelt die Aktionsebene des Dienstleisters und die Aktionsebene des Kunden und zeigt Ursachen für Missverständnisse auf, die sich meist negativ auf die wahrgenommene Dienstleistungsqualität auswirken. Ziel ist es, diese Lücken zu erkennen und zu schließen, indem die Ursachen abgestellt werden. So können Fehler und Missverständnisse zukünftig vermieden und kundenorientierte Dienstleistungsqualität geliefert werden. (Rapsch 2010) An anderer Stelle wird das Gap-Modell auch als Grundmodell des Qualitätsmanagements angesehen. (Haller 2010)

Die Modellgrundlage ist die kundenorientierte Qualität.

Das Minimum für eine positive Qualitätswahrnehmung des Kunden ist eine Übereinstimmung der Kundenerwartungen mit der wahrgenommenen Güte der Leistung. Die Gaps, die von Rapsch (2010) Missverständnisse genannt werden, bezeichnet Haller (2010) als Diskrepanz zwischen Soll- und Istwerten der Leistungsqualität. Je größer die Summe der Gaps, desto stärker ist die Abweichung der Qualität der erwarteten Dienstleistung von der Qualität der wahrgenommenen Dienstleistung. (Haller 2010)

Zeithaml et al. (1992) führen fünf unterschiedliche Gaps mit jeweils unterschiedlichen Ursachen auf:

- Gap 1 stellt die Diskrepanz zwischen den Erwartungen des Kunden und der Wahrnehmung der Kundenerwartungen durch das Management dar. Das Management kennt die Erwartungen der Kunden nicht oder nimmt sie verzerrt wahr. Ein Grund für diese Diskrepanz kann in einer unzureichenden Marktforschung liegen. Ferner können zu unregelmäßige oder keine Kontakte zwischen Management und Kunden ursächlich sein. Ebenso verhält es sich mit ungenügendem Kundenmanagement. Auch mangelhafte Kommunikation des Managements mit Mitarbeitern, die an der Kundenfront eingesetzt sind, kann zu Gap 1 führen.
- Gap 2 wird als Entwicklungslücke/-kluft bezeichnet. Sie stellt die Diskrepanz zwischen den wahrgenommenen Erwartungen und deren Umsetzung in Spezifikationen der Dienstleistungsqualität dar. Auch wenn die Erwartungen korrekt wahrgenommen wurden, ist jedoch die Umsetzung in kundenorientierte Qualitätsstandards nicht gelungen. Werden keine Qualitätsziele und keine Ziele zur Kundenzufriedenheit entwickelt, umgesetzt und kontrolliert, so ist dies als eine weitere Ursache für Gap 2 anzusehen.
- Gap 3 beschreibt die Diskrepanz zwischen der Spezifikation der Dienstleistungsqualität und der tatsächlich erstellten Leistung. Trotz Qualitätskontrollen stimmen die erstellten Dienstleistungen nicht mit der Spezifikation der Dienstleistungsqualität überein. Ursachen hierfür liegen in Defiziten im Bereich des Prozess- und Personalmanagements.
- Gap 4 stellt als Kommunikationslücke die Diskrepanz zwischen erstellter Dienstleistung und der an den Kunden gerichteten Kommunikation dar. Die Leistungen, die dem Kunden versprochen wurden, erfüllen dessen Erwartungen nicht.

- Gap 5 gibt die Diskrepanz zwischen den Kundenerwartungen und der wahrgenommenen Dienstleistung wieder. Gap 5 stellt somit die Summe der einzelnen Gaps 1 bis 4 dar.

(Zeithaml et al. 1992)

Die Kenntnis der auftretenden Abweichungen zwischen den Erwartungen der Kunden/Patienten und der wahrgenommenen Dienstleistung ist zur Erlangung eines positiven Qualitätsurteils und für die angestrebte Zufriedenheit von Kunde/Patient essentiell. Hierzu sind intensive Gespräche zwischen Arzt und Patienten und/oder eine anonyme Patientenbefragung Erfolg versprechende Instrumente.

3 Ziele der Arbeit

Die Ziele dieser Arbeit sind auf die Erhebung und Untersuchung von Patientenerwartungen gerichtet. Des Weiteren ist eine spätere Analyse der Zusammenhänge von Patientenerwartungen und Patientenzufriedenheit geplant. Die Erkenntnisse dieser Arbeit sollen dem nach auch als Ausgangsbasis für die spätere Analyse dienen. Diese Analyse ist jedoch nicht mehr Teil dieser Arbeit.

Die Arbeit beinhaltet folgende Aufgaben:

1. Die Erhebung der Patientenerwartungen
„Die Evaluationsforschung nimmt grundsätzlich an, dass das Antwortverhalten der Befragten eher von der Wirklichkeit des zu bewertenden Objekts bestimmt wird, als von seinem subjektiven Erleben. ... Die schriftliche Befragung kommt der Wirklichkeit des zu bewertenden Objektes näher, weil Einflüsse durch mündliche Befragung nicht ins Spiel kommen.“
Die subjektiven Patientenerwartungen lassen sich nur durch schriftliche Befragung in Erfahrung bringen. (Wüthrich-Schneider 2000)
2. Die Erstellung und Abstimmung eines Erwartungsfragebogens
Es ist ein Ziel, einen Fragebogen zu erstellen, der inhaltlich auf die Erhebung der Erwartungen zahnmedizinischer Patienten zugeschnitten ist.
Überdies muss die Entwicklung des Erwartungsfragebogens auf die des Fragebogens zur Erhebung der Patientenzufriedenheit abgestimmt werden. So können später beide Fragebögen zusammenhängend analysiert werden. (vgl. 4.)
3. Die Untersuchung folgender Fragestellungen:
 - Mit welchen Erwartungen begeben sich die Patienten in eine zahnärztliche Behandlung?
 - Können gruppenspezifische Unterschiede bezüglich der Erwartungshaltung der Patienten nachgewiesen werden?

Die zahnmedizinische Relevanz der Erwartungen und ihr veränderlicher Charakter sind aus der Literatur bekannt. Gleichmaßen verhält es sich mit den Zusammenhängen zwischen Erwartungen und Zufriedenheit.
Daher sollte die Forschung den Erwartungen der Patienten ein ebenso ausgeprägtes

Interesse widmen, wie es auf dem Gebiet der Zufriedenheitsforschung bereits geschehen ist.

Die Erhebung der Erwartungen der Patienten, gerade in der Zeit des Wandels des Arzt-Patienten-Verhältnisses, soll die aktuellen Patientenerwartungen zum Zeitpunkt der Befragung aufzeigen.

Die Erwartungshaltung der Patienten soll auf die Existenz gruppenspezifischer Unterschiede hin untersucht werden, wie sie aus der Zufriedenheitsforschung bekannt sind.

Die Literatur verweist auf eine signifikante Beeinflussung der Zufriedenheit durch soziodemographische und generelle Variablen. Ebenso konnte gezeigt werden, dass medizinische Indikatoren die Patientenzufriedenheit nicht signifikant beeinflussen. (Wüthrich-Schneider 1999)

Wohl aber beeinflusst der momentane Gesundheitszustand der Patienten ihren Zufriedenheitsgrad. (Kane et al. 1997)

Es ist nun zu untersuchen, ob diese Ergebnisse auch auf den Bereich der Patientenerwartungen übertragbar sind.

4. Bereitstellung der Ergebnisse dieser Arbeit zur aufbauenden Analyse mit folgender Fragestellung.
 - Welche Zusammenhänge können zwischen den Patientenerwartungen vor der zahnärztlichen Behandlung und der Patientenzufriedenheit nach Beendigung der zahnärztlichen Behandlung aufgezeigt werden?

4 Patienten und Methoden

4.1 Patienten

Patienten, die in den Jahren 2005/2006 von Studenten in den Prothetikkursen I und II, sowie in den prothetischen Examina der Zahnklinik Münster behandelt wurden, hatten die Möglichkeit an der Studie im Rahmen einer freiwilligen Patientenbefragung teilzunehmen.

Insgesamt wurden in den Studentenkursen und den Examina 734 Patienten behandelt, von denen sich 303 Patienten an der Studie beteiligten (s. Kap. 5.1.1). Die Untauglichkeit bestimmter Patientenfälle zur Behandlung in den Studentenkursen Prothetik I bzw. Prothetik II führte zwangsweise zum Studienausschluss. Ausgeschlossen von der Studie wurden Patienten weiterhin mit geistigen oder körperlichen Behinderungen und psychischen Erkrankungen, sofern diesen Patienten eine selbstständige Bearbeitung der Fragebögen aufgrund ihrer Behinderung/Erkrankung nicht möglich war. Die befundbezogene Patientenauswahl wurde nach eingehender Untersuchung und Beratung durch die Assistenten und Oberärzte der prothetischen Abteilung getroffen. Es gab keine Einschränkungen hinsichtlich des Geschlechts oder des Alters, wohl aber sind per se junge Patienten abteilungsbedingt in der Zahl eher seltener anzutreffen. Die Aufnahme in die Studie war zeitlich auf das jeweilige Semester/Examen bzw. auf den Zeitraum, der Semesterferien vor Semesterbeginn beschränkt. Patienten, die den Studenten während des Semesters zugeteilt wurden, konnten, sofern die Behandlung im Laufe des Kurses beendet wurde, an der Studie teilnehmen.

4.2 Software

- Erstellung von Datenbanken mittels Microsoft Access zur Datenerfassung
- statistische Auswertung der erfassten Daten mittels PASW Statistics 18 für Windows

4.2.1 Software zur Datenverwaltung und -erfassung

Um die mittels des Erfassungsbogens erhobenen Daten zu verwalten und zu verarbeiten, bestand, aufgrund der Datenmenge, die Notwendigkeit dies EDV-gestützt zu tun. Da die Datenanalyse möglichst einfach gestaltet werden sollte, fiel die Entscheidung auf eine Datenbanksoftware mit angegliederten Eingabeformularen (s. Kap. 4.2.3) anstatt einer reinen Tabellenkalkulationssoftware.

Als Datenbanksoftware wurde Microsoft Access eingesetzt, da diese im Standard Office Paket von Microsoft integriert ist und als direkt ansprechbare Datenquelle für das weiterverarbeitende Statistikprogramm PASW dient.

4.2.2 Datenbankmodell

Ein Datenbankmodell beinhaltet Tabellen (4.2.2.1) und Verknüpfungen (s. Kap. 4.2.2.3) um den jeweiligen darzustellenden Sachverhalt abzubilden. In diesem Fall einen imaginären Patienten zu schaffen, dem die Fragebögen 1+2 und die Verfahrensdokumentation über eine eindeutige Kennung zugeordnet sind. Um die Anonymität der Patienten zu wahren, wurde ein Kodierungssystem benutzt, welches es nicht ermöglicht, anhand der Nummern des jeweiligen Fragebogens oder Verfahrensdokumentation, Rückschlüsse auf die Person des Patienten zu führen. Wohlaber die unterschiedlichen Nummerierungen des Fragebogen 1+2, sowie der Verfahrensdokumentation einander zuzuordnen.

Beispiel:

Tab. 1: Patientenzuordnung

ID_Patient	ID_Fragebogen1	ID_HKP	ID_Fragebogen2	Semester
733	15953	28298	23035	

Erklärung der Abkürzungen:

- ID_Patient: Stellt die eindeutige Kennung eines Patienten dar, dem die nachfolgenden Kennungen wiederum eindeutig zugeordnet sind.
- ID_Fragebogen1: Stellt die eindeutige Kennung des Fragebogens 1 dar und verweist (s. Kap. 4.2.2.3) auf die Inhalte des Fragebogens.
- ID_HKP: Stellt die eindeutige Kennung der Verfahrensdokumentation dar und verweist (s. Kap. 4.2.2.3) auf die Inhalte des Blattes.
- ID_Fragebogen2: Stellt die eindeutige Kennung des Fragebogens 2 dar und verweist (s. Kap. 4.2.2.3) auf die Inhalte des Fragebogens.
- Semester: Stellt ein Informationsfeld dar, in welchem Semester der Patient behandelt wurde.

Die Vergabe der einzelnen Kennungen kann beliebig erfolgen. Auch eine Vergabe einer gleichen Kennung für verschiedene Fragebogen wäre mit diesem Modell möglich.

Damit aber nicht jede Kennung händisch in den Datenbestand eingepflegt werden muss, wurde im Vorfeld jede Kennung mit einem zufälligen Startwert hochgezählt und so ein Datenbestand für 700 Patienten mit angegliederten Fragebögen und Verfahrensdokumentation generiert.

4.2.2.1 Tabellen

Die Fragebögen und die Verfahrensdokumentation wurden jeweils in eine eigene Tabelle abgelegt. Die Tabelle Patientenzuordnung fungiert (s. Kap. 4.2.2) als übergeordnetes Ordnungskriterium.

In jeder Tabelle ist eine Spalte mit der eindeutigen Kennung aus der Tabelle Patientenzuordnung führend, gefolgt von Spalten, die jeweils eine Frage darstellt. Der Inhalt der einzelnen Felder stellt die jeweilige Antwort des Patienten auf die Frage dar.

Fragebogen1	Fragebogen2	HKP
ID_Fragebogen1	ID_Fragebogen2	ID_HKP
Datum	Datum	18_TP
Frage1	Frage1	17_TP
Frage2	Frage2	16_TP
Frage3	Frage3	15_TP
Frage4	Frage4	14_TP
Frage5	Frage5	13_TP
Frage6	Frage6	12_TP
Frage7	Frage7	11_TP
Frage8	Frage8	21_TP
Frage9	Frage9	22_TP
Frage10	Frage10	23_TP
Frage11	Frage11	24_TP
Frage12	Frage12	25_TP
Frage13	Frage13	26_TP
Frage13a	Frage13a	27_TP
Frage14	Frage14	28_TP

Abb. 1: Tabellenübersicht

4.2.2.2 Referenztabelle

Um Tippfehler zu vermeiden und die Eingabe zu beschleunigen, wurden viele Felder mit Referenztabelle versehen, die die wiederkehrenden Antwortmöglichkeiten aufschlüsseln, welche in den Fragebögen und der Verfahrensdokumentation vorkommen.

Tab. 2: Referenztabelle

Antworten Alter	
ID_Alter	Altersgruppen
1	18-29 Jahre
2	30-39 Jahre
3	40-49 Jahre
4	50-59 Jahre
5	60-69 Jahre
6	70-79 Jahre
7	über 80 Jahre

Die manuelle Datenerfassung beschränkt sich so auf die Kennung (hier ID_Alter) und nicht auf den dahinter stehenden eigentlichen Inhalt und ist somit lange nicht so fehleranfällig.

Ein weiteres Mittel die Eingabe der Daten in die Datenbank zu vereinfachen und Eingabefehler zu minimieren wird unter 4.2.3 behandelt.

4.2.2.3 Verknüpfungen

Der größte Vorteil der Datenhaltung in einer Datenbank besteht gegenüber einer Tabellenkalkulation darin, dass die Tabellen miteinander verknüpft wurden. Über diese Verknüpfungen werden die Fragebögen und die Verfahrensdokumentation dem Patienten oder die Antworten der Referenztabellen den Fragen zugeordnet.

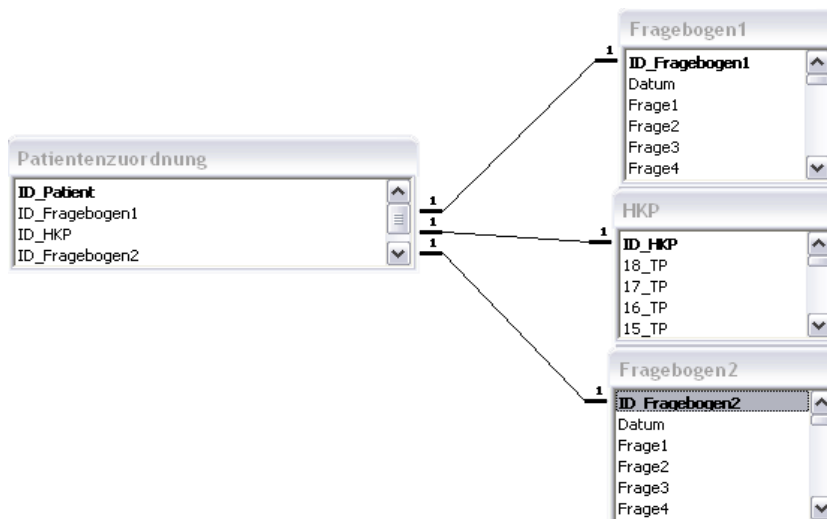


Abb. 2 Verknüpfung

4.2.3 Erfassung in Formularen

Um die Dateneingabe nicht nur über unübersichtliche Tabellen vorzunehmen, bietet Microsoft Access die Möglichkeit Formulare anzulegen. Dieses wurde genutzt um die Fragebögen und die Verfahrensdokumentation abzubilden und die Datenerfassung zu erleichtern.

Über die eindeutige Kennung auf jedem Fragebogen kann man mit der Standard Filter Funktion von Microsoft Access zu dem gewünschten, im Vorfeld generierten, Datensatz gelangen und die Antworten des Patienten in das Formular eingeben.

Die Referenztabellen wurden hierbei mit dem Langtext anstatt der Kennung hinterlegt, damit die Eingabemasken für den Benutzer verständlicher und besser zu kontrollieren sind.

Fragebogen1

Codenummer Fragebogen1:

Aktuelle Codenummer: 16014

Fragebogen1:

Datum: 20.04.2005	Frage13: 1	Frage24: weiblich
Frage1: 2	Frage13a: 4	Frage25: 60-69 Jahre
Frage2: 3	Frage14: 1	Frage26: 48612
Frage3: 1	Frage15: 1	Frage27: Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend
Frage4: 5	Frage16: 2	Frage28: Hauptschulabschluss (Volksschule)
Frage5: 4	Frage17: 2	Frage29: private Krankenkasse
	Frage18: 2	Frage30: nicht erwerbstätig
	Frage19: 1	Frage31: Rentner

Frage6: 3	Frage20_1: 1	Frage21_1: <input type="checkbox"/>	Frage22_1: 1	Frage23_1: <input checked="" type="checkbox"/>
Frage7: 1	Frage20_2:	Frage21_2: <input checked="" type="checkbox"/>	Frage22_2:	Frage23_2: <input type="checkbox"/>
Frage8: 1	Frage20_3:	Frage21_3: <input type="checkbox"/>	Frage22_3:	Frage23_3: <input type="checkbox"/>
Frage9: 1	Frage20_4:	Frage21_4: <input type="checkbox"/>	Frage22_4:	Frage23_3_1: <input type="checkbox"/>
Frage10: 2	Frage20_5:	Frage21_5: <input type="checkbox"/>	Frage22_5:	Frage23_3_2: <input type="checkbox"/>
Frage11: 2	Frage20_6:	Frage21_6: <input type="checkbox"/>	Frage22_6:	Frage23_3_3: <input type="checkbox"/>
Frage12: 2		Frage21_7: <input type="checkbox"/>	Frage22_7:	Frage23_4: <input type="checkbox"/>
		Frage21_8: <input type="checkbox"/>	Frage22_8:	Frage23_5: <input type="checkbox"/>
			Frage22_9:	Frage23_6: <input type="checkbox"/>
			Frage22_10:	Frage23_7: <input checked="" type="checkbox"/>
			Frage22_11:	Frage23_8: <input type="checkbox"/>
				Frage23_9: <input type="checkbox"/>

Datensatz: 62 von 700

Abb. 3 Formular Fragebogen 1

Fragebogen2

Codenummer Fragebogen2:

Aktuelle Codenummer: 23121

Fragebogen2:

Datum: 11.07.2005	Frage11: 2	Frage20_1:	Frage22: Nein
Frage1: 3	Frage12: 2	zuwenige Zeitschnitten im Wartebereich zu langes Warten auf die Assistenten teure Parkgebühren (Parkhaus) Sauberkeit der Toiletten	Frage23:
Frage2: 2	Frage13: 2	Frage20_2:	Behandlung über langen Zeitraum <input checked="" type="checkbox"/>
Frage3: 2	Frage13a: Nein	Meine Kritikpunkte zu verbessern	langes Warten auf Assistenten <input checked="" type="checkbox"/>
Frage4: 1	Frage13b: 0	Frage21: 2	ZE passte nicht <input type="checkbox"/>
Frage5: 2	Frage14: 1		Behandler langsam <input type="checkbox"/>
	Frage15: 2		schmerzhafte Behandlung <input type="checkbox"/>
			ungünstige Behandlungszeiten <input type="checkbox"/>
			Gefühl, schlecht gearbeitet <input type="checkbox"/>
			Sonstiges: <input type="checkbox"/>
			Frage24:
			glaube, sorgfältiger behandelt zu werden <input checked="" type="checkbox"/>
			verwandschaftl. Beziehungen <input checked="" type="checkbox"/>
			freundschaftliche Beziehungen <input type="checkbox"/>
			finanzielle Gründe <input type="checkbox"/>
			wurde bereits im Vorkurs behandelt <input type="checkbox"/>
			auf Empfehlung <input type="checkbox"/>

Datensatz: 87 von 700

Abb. 4 Formular Fragebogen 2

The screenshot shows a software window titled 'HKP' with a form for 'Aktuelle Codenummer: 28384' and 'ID_HKP: 28384'. The form is divided into two main sections: a grid of dropdown menus for data entry and a section for patient information. The grid has columns numbered 11-18 and 21-28, and rows labeled TP, R, Bf. The patient information section includes fields for 'Behandler' (weiblich), 'Kurs' (Kurs Prothetik II), 'Zahnarzt', and 'Berufserfahrung'. At the bottom, there is a status bar showing 'Datensatz: 87 von 700'.

Abb. 5 Formular Verfahrensdokumentation

Wie bereits in Kap. 4.2.2.2 beschrieben, sind die meisten Antwortmöglichkeiten mittels Referenztabellen zuzuordnen, dies vereinfacht einerseits die Eingabe der Daten und stellt andererseits eine Vorbereitung für die Nutzung der Daten in PASW dar. So werden die verschiedenen Skalierungen, wie z.B. sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig, unwichtig, in die numerischen Werte 1, 2, 3, 4 umgewandelt. Erst durch diese Umkodierung der Skalen können Scores gebildet werden (s. Kap. 5.3.1), und die in PASW verfügbaren numerischen Auswertungsmethoden genutzt werden.

4.2.4 Schnittstellen

Ein weiterer Vorteil einer Datenhaltung in einer standardisierten Datenbank ist, dass diese Datenbank als Datenquelle für andere Anwendungen zur Verfügung steht. Dies ermöglicht das direkte Ansprechen der Datenbank von dem Statistikprogramm PASW aus. PASW greift auf die Datenbank mit der Standardabfragesprache SQL (Structured Query Language) zu, welche allen modernen Datenbanksystemen zugrunde liegt.

4.3 Methoden

4.3.1 Instrumentarium

Das verwendete Instrumentarium umfasst 2 Fragebögen und eine Verfahrensdokumentation. Zur Anwendung des Instrumentariums wurde ein Unterlagenpaket zusammengestellt.

Es enthielt:

- ein Anweisungsblatt für Studenten
- eine Verfahrensdokumentation (auszufüllen vom Studenten)
- Anweisungsblatt für Patienten (zur Weitergabe an den Patienten)
- Fragebogen 1 *Patientenerwartungen* (zur Weitergabe an den Patienten)
- Fragebogen 2 *Patientenzufriedenheit* (zur Weitergabe an den Patienten)

4.3.2 Fragebögen

4.3.2.1 Entstehung der Fragebögen

Nach der Recherche der Literatur fiel die Entscheidung nach der Methode zur Erfassung der Patientenerwartungen und der Patientenzufriedenheit auf die Erhebung der Daten mittels der Befragungsmethode. Bei der Befragung handelt es sich um ein Vorgehen, dass in der empirischen Forschung häufig Verwendung findet.

Man unterscheidet zwischen der persönlichen und der schriftlichen Formen der Befragung. Fragebögen erweisen sich als geeignete Instrumente der schriftlichen Befragungssituation.

Für den Befragten stellt die Befragung in ihrer Form eine umfangreiche Sachlage dar. Die befragte Person muss zunächst neben dem Inhalt der Fragen auch den Sinn der Fragen verstehen. Sie ruft, um die Fragen beantworten zu können gespeicherte Inhalte ab, erinnert sich, interpretiert Sachverhalte, und formuliert die Antwort.

Das entsprechende Instrument muss auf den Verarbeitungsprozess, der bei dem Antwortenden während der Bearbeitung abläuft, von der Gliederung, über die Verständlichkeit und Eindeutigkeit der Fragen, über den Sinn der Fragen, bis zur Schriftgröße abgestimmt werden. Es wurden zwei Fragebögen entwickelt, je ein Bogen zu den *Erwartungen der Patienten* und zur *Patientenzufriedenheit* (s. Kap.4.3.2.2 & Kap. 4.3.2.3).

Der Fragebogen 1 erfasst die *Patientenerwartungen* vor Behandlungsbeginn, somit die gedankliche Vorwegnahme und gleichzeitige Vergegenwärtigung des Patienten von kommenden Ereignissen im Zusammenhang mit dem Besuch und der Behandlung in der

Klinik/Praxis.

Der Fragebogen 2 erfasst die *Patientenzufriedenheit* nach Abschluss der Behandlung in der Klinik/Praxis, somit den emotionalen Zustand des Patienten, in dem er seine Bedürfnisse als befriedigt ansieht.

Die Anzahl der Items wurde so gewählt, dass Instrumente entstanden, die eine detaillierte Erfassung der Patientenerwartungen bzw. der Patientenzufriedenheit ermöglichen (Patientenerwartungen 31 Items, Patientenzufriedenheit 24 Items). Grundsätzlich sind sowohl lange als auch kurze Instrumente sehr gut zur Datenerhebung einsetzbar. Doch sollten möglichst Instrumente entstehen, die Vor- und Nachteile von langen und kurzen Versionen vereinen. Ein kurzer Fragebogen wäre von dem Patienten zwar schneller zu bearbeiten, aber er liefert weniger Detailinformationen. Ein langer Fragebogen bedeutet einen höheren Zeitaufwand in der Bearbeitung, bringt jedoch mehr Details. Lange Fragebogenversion neigen dazu den Patienten mit einer Flut von Fragen zu überhäufen, mit der möglichen Folge, dass der Patient die Motivation an der Bearbeitung der Fragen verliert. Im Gegensatz dazu bergen kurz gehaltene Versionen die Gefahr des Glaubwürdigkeitsverlusts: der Patient könnte das Gefühl erhalten, dass das ihm entgegengebrachte Interesse nicht von ernsthafter Natur sei.

Da die Fragebögen ihren Einsatz im Studentenkurs und während des Examens in der Klinik finden sollten, fiel die Entscheidung auf mittellange Versionen. Diese können zeitlich sowohl in den Rahmen einer Behandlung in der Zahnklinik (Studentenkurs/ Examen) als auch in den einer zahnärztlichen Praxis integriert werden.

Die Auswahl der Items knüpft an diesen Punkt an:

Bei den Items, die in die Fragebögen aufgenommen wurden, handelt es sich um standardisierte, geschlossene Fragen. Die Beantwortung erfolgt durch das Ankreuzen von Kategorien oder Skalierungen, welches mit relativ geringem Zeitaufwand in übersichtlicher Form erledigt werden kann. Im Falle des Zufriedenheitsfragebogens wurden die geschlossenen Fragen durch Freitextfelder ergänzt. Über diese Felder wird dem Patienten Raum zur freien Meinungsäußerung zugesprochen, etwaige Missverständnisse können aufgedeckt und bei der Auswertung berücksichtigt werden.

Ein weiterer Vorteil dieser Gestaltung liegt darin, dass auch ältere Menschen, die dem Kreis der prothetischen Patienten größtenteils zugeordnet werden können, die Fragen selbstständig beantworten können. Die Verwendung überwiegend offener Fragen würde Patienten mit eingeschränkter Motorik das selbstständige Ausfüllen enorm erschweren.

Inhaltlich wurden die Items so gewählt, dass die Dimensionen, die für die Erhebung der Erwartungen und Zufriedenheit wichtig sind, berücksichtigt werden. In der Literatur werden die Dimensionen Hotelleistungen, Organisation, Information und Interaktion als besonders wichtig hervorgehoben. Der von der Arbeitsgruppe um Prof. Pfaff entwickelte „Kölner Patientenfragebogen (KPF)“, der für Patienten konzipiert wurde, die stationär in einem Krankenhaus allgemeinmedizinisch behandelt werden, ist auf diese Dimensionen gestützt. Der KPF wird in der Literatur als ein wissenschaftlich geprüftes Instrument zur Erhebung der Zufriedenheit beschrieben. Um die wichtigen Dimensionen des KPF bei der Entwicklung der Fragebögen berücksichtigen zu können, war eine Anpassung erforderlich. In Anlehnung an die DMS III erfolgte die weitere inhaltliche Abstimmung auf eine ambulante Behandlung im Fachbereich der zahnärztlichen Prothetik.

4.3.2.1.1 Dimensionen und Faktoren des Fragebogens Patientenerwartungen

Aufbauend wurden folgende Dimensionen in den Fragebogen *Patientenerwartungen* integriert:

- materielle Einflüsse
- Information, Kommunikation, Interaktion
- Einbeziehung des Patienten
- Qualität
- Gesundheitsverhalten
- Selbstbeurteilung und Selbstbeschreibung
 - Zahnersatzbezogene Lebensqualität
- Soziodemographische Informationen

Die umfassende Gliederung des Fragebogens, nach der gerade aufgeführten Liste der Dimensionen, wurde augenscheinlich vereinfacht, um den Patienten entlang einer leichter verständlichen Gliederung durch den entsprechenden Fragebogen zu führen.

Der Fragebogen der *Patientenerwartungen* ist in folgende Komplexe gegliedert:

- Allgemeine Informationen
- Klinik/Praxis allgemein
- Zahnärztliche Behandlung
- Statistische Informationen

Bei diesem Fragebogen können nach thematischer Verwandtschaft einerseits die *Komplexe* „Allgemeine Informationen und Statistische Informationen“, sowie *andererseits die beiden Komplexe Klinik/Praxis allgemein und Zahnärztliche Behandlung*“ zusammengefasst werden:

- Allgemeine und Statistische Informationen

Die Faktoren, die Gegenstand der Items dieser beiden Komplexe sind, sind folgende:

- Gesundheit/Krankheit/Zustand
- Kontinuität
- Statistik Zahnersatz
- Statistik Person

Diese Inhalte sind wichtig, um ein Bild von dem antwortenden Patienten zu erlangen, welches zu einem späteren Zeitpunkt die Gewichtung und etwaige Nachvollziehbarkeit der Antworten ermöglicht.

So kann das Datenmaterial später nach ausgewählten Verhaltensparametern und soziodemographischen Aspekten analysiert werden. (Micheelis und Reich 1999).

Es werden Informationen über die Selbstbeurteilung, die Selbstbeschreibung, das Be- und Empfinden des Patienten bezüglich Krankheit und Gesundheit geliefert. So erhält man neben dem objektiven Befund durch den Behandler (s. Kap. 4.3.3) subjektive Eindrücke des Patienten. Die Faktoren zum Gesundheitsverhalten des Patienten liefern wichtige Angaben zu seiner Einstellung und seinen Gewohnheiten, sowie bewussten Handlungsweisen. Die statistischen Angaben sind für eine spätere differenzierte Auswertung erforderlich. Die meisten Items, die auf die Dimension der soziodemographischen Informationen abgestimmt wurden, befinden sich am Ende des Fragebogens. An diesem Punkt der Befragung kennt der Patient bereits den Inhalt des Erwartungsbogens und gibt an dieser Stelle möglicherweise lieber Persönliches preis, als zu Beginn der Befragung.

- Klinik/Praxis allgemein und Zahnärztliche Behandlung

Die Faktoren, die Gegenstand der Items dieser beiden Komplexe sind und Informationen über die Patientenerwartungen liefern sollen, sind folgende:

- Ausstattung
- Hygiene
- Soziale Kompetenz

- Verlässlichkeit/Vertrauen
- Behandlung
- Aufklärung
- Ko-Therapie
- Zufriedenheit
- Erwartungen/Befürchtungen
- Gesundheit/Krankheit/Zustand
- Maßnahmen

Diese Faktoren sind am „Konstrukt der Patientenerwartungen“ beteiligt. Die Benennung der Wertigkeit dieser Faktoren durch den Patienten ermöglicht Einblicke in die Bildung, Art und Beeinflussung seiner Erwartungen.

Bei Konstruktion der Befragungsinstrumente wurde berücksichtigt, dass eine allgemeine Abfrage der Patientenzufriedenheit, laut Pfaff (2004) nicht empfehlenswert sei. Er sieht bei dieser Vorgehensweise die Schwierigkeit darin, dass der Erfüllungsgrad der vorab bestehenden Erwartungen des Patienten nicht mit berücksichtigt wird.

In Anlehnung daran erfolgten Aufbau und Inhalt des Fragebogens zur *Patientenzufriedenheit*.

4.3.2.1.2 Dimensionen und Faktoren des Fragebogens Patientenzufriedenheit

Im *Zufriedenheitsfragebogen* finden sich folgende Dimensionen wieder:

- materielle Einflüsse
- Information, Kommunikation, Interaktion
- Einbeziehung des Patienten
- Qualität
- Gesundheitsverhalten
- Zahnersatzbezogene Lebensqualität
- Soziodemographische Informationen

Der *Zufriedenheitsfragebogen* führt den Patienten anhand folgender Komplexe durch die Befragung:

- Fragen zur Klinik-/Praxiszufriedenheit
- Fragen zur Zahnärztlichen Behandlung
- Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt?
- Zufriedenheit

- Abschließende Fragen
- Zusatzfragen für den Studentenkurs

Auch hier lassen sich die Komplexe nach thematischer Verwandtschaft zusammenfassen. Die inhaltliche Abstimmung auf die Items des Erwartungsfragebogens musste erfolgen, weil bei der Erfassung der Patientenzufriedenheit die zuvor gehegten Erwartungen nicht außer Acht gelassen werden dürfen. Die Zufriedenheit misst nämlich die Diskrepanz zwischen Erwartungen und der tatsächlich vorgefundenen Situation. (Aust 1994)

- Fragen zur Klinik-/Praxiszufriedenheit und Fragen zur zahnärztlichen Behandlung

Die Faktoren, die Gegenstand der Items dieser beiden Komplexe sind, sollen Informationen über die Patientenzufriedenheit liefern. Es handelt sich um folgende:

- Ausstattung
 - Hygiene
 - Soziale Kompetenz
 - Verlässlichkeit/Vertrauen
 - Behandlung
 - Aufklärung
 - Erwartungen/Befürchtungen
 - Ko-Therapie
- Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt?
 - Zufriedenheit

Über diese Komplexe erfolgen die Abfrage des allgemeinen Grades der Erwartungserfüllung und die Abfrage der allgemeinen Zufriedenheit. Wegen des Zusammenhangs zwischen Erwartungen, Zufriedenheit und Qualität wurden Items mit dem Faktor Behandlung integriert.

- Behandlung

Neben dem Gefüge Qualität und Zufriedenheit, kann so bei der Auswertung auch der Zusammenhang zwischen der allgemeinen Zufriedenheit und dem Erfüllungsgrad der vorab bestehenden Erwartungen untersucht werden.

- Abschließende Fragen

Die Faktoren, die Gegenstand der Items dieses Komplexes sind und Informationen über die Patientenzufriedenheit liefern sollen, sind folgende:

- Maßnahmen
- Verlässlichkeit/Vertrauen
- Kritik/Anregungen

In diesem Komplex werden Aspekte wie das Bild, das der Patient von seinem Behandler hat, Kompetenz, Behandler-Patienten-Verhältnis, Mundpropaganda, Ruf der Klinik/ des Behandlers abgefragt.

Durch die Felder Kritik und Anregungen können Fehler und Missverständnisse aufgedeckt werden und Maßnahmen zur Verbesserung eingeleitet werden. Der Patient soll sich ernst genommen und einbezogen fühlen.

- Zusatzfragen für den Studentenkurs

Die Faktoren, die Gegenstand der Items dieses Komplexes sind und Informationen über die Patientenzufriedenheit liefern sollen, sind folgende:

- Verlässlichkeit/Vertrauen
- Statistik Person

In diesem Komplex wird die Dimension Information, Kommunikation, Interaktion erneut thematisiert.

In den Items wurde versucht, die Besonderheiten hinsichtlich Organisation, Qualität und Behandler-Patienten-Verhältnis im Rahmen einer studentischen Behandlung, zu berücksichtigen.

4.3.2.2 Fragebogen 1 Patientenerwartungen

Dieser Fragebogen umfasst, wie zuvor beschrieben, 31 Fragen.

Mit den ersten 5 Fragen des Fragebogens 1 Patientenerwartungen sollen die Selbstbeurteilung und Selbstwahrnehmung des Patienten bezüglich seines allgemeinen Gesundheitszustandes und seiner Zahngesundheit, seines Engagements und seiner Motivation, sowie des zeitlich gesehen letzten Kontakts des Patienten mit neuem Zahnersatz analysiert werden.

Tab. 3: Faktoren und Dimensionen der Items 1-5

Item	Faktor	Dimension
1	Gesundheit/Krankheit/Zustand	Selbstbeurteilung/-beschreibung
2	Gesundheit/Krankheit/Zustand	Selbstbeurteilung/-beschreibung
3	Kontinuität	Gesundheitsverhalten
4	Kontinuität	Gesundheitsverhalten
5	Statistik Zahnersatz	Soziodemographische Informationen

Im Anschluss an die Fragen 1-5 folgen drei Fragenkomplexe:

1. Klinik/Praxis allgemein
2. Zahnärztliche Behandlung
3. Statistischen Informationen

1. Klinik/Praxis allgemein (Fragen 6-13a)

In diesem Block werden Fragen zusammengefasst, die folgende Einflussfaktoren mit ihren Dimensionen berücksichtigen, um die Erwartungen der Patienten zu bestimmen.

Als Faktoren, die Einfluss auf die Patientenerwartungen haben sind folgende zu benennen:

Tab. 4: Faktoren und Dimensionen der Items 6-13a

Item	Faktor	Dimension
6	Ausstattung	Materielle Einflüsse
7	Ausstattung	Materielle Einflüsse
8	Hygiene	Qualität
9	Hygiene	Qualität
10	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
11	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
12	Verlässlichkeit/Vertrauen	Information/Kommunikation/Interaktion
13	Behandlung	Qualität
13a	Behandlung	Qualität

2. Zahnärztliche Behandlung (Fragen 14-23)

In diesen Fragenblock sind die folgenden Einflussfaktoren mit ihren Dimensionen bezüglich Patientenerwartungen integriert:

Tab. 5: Faktoren und Dimensionen der Items 14-23

Item	Faktor	Dimension
14	Aufklärung	Information/Kommunikation/Interaktion
15	Aufklärung	Information/Kommunikation/Interaktion
16	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
17	Ko-Therapie	Einbeziehung des Patienten
18	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
19	Zufriedenheit	Zahnersatzbezogene Lebensqualität
20	Erwartungen/Befürchtungen	Zahnersatzbezogene Lebensqualität
21	Erwartungen/Befürchtungen	Zahnersatzbezogene Lebensqualität
22	Gesundheit/Krankheit/Zustand Zufriedenheit	Zahnersatzbezogene Lebensqualität
23	Maßnahmen	Gesundheitsverhalten

3. Statistische Informationen (Fragen 24-31)

Diese Fragen liefern soziodemographische Informationen und beschäftigen sich somit mit Themen wie Alter, Bildung, Art der Versicherung, persönlicher Situation des Patienten.

Tab. 6: Faktoren und Dimensionen der Items 24-31

Item	Faktor	Dimension
24	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
25	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
26	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
27	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
28	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
29	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
30	Statistik Person	Soziodemographische Informationen
31	Statistik Person	Soziodemographische Informationen

4.3.2.3 Fragebogen 2 Patientenzufriedenheit

Dieser Fragebogen umfasst 24 Fragen, von denen 3 Fragen ausschließlich von Patienten, die von Studenten behandelt wurden, zu beantworten sind.

In diesem Fragebogen sind 6 Fragenkomplexe zu finden:

1. Klinik-/Praxiszufriedenheit
2. Zahnärztliche Behandlung
3. Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt?
4. Zufriedenheit

5. Abschließende Fragen
6. Zusatzfragen zum Studentenkurs

1. *Klinik-/Praxiszufriedenheit (Fragen 1-7)*

Dieser Fragenblock soll die Zufriedenheit des Patienten mit den folgenden Faktoren und ihren Dimensionen aufzeigen, die der Patient im Rahmen seines Besuches und seiner Behandlung erfahren hat.

Tab. 7: Faktoren und Dimensionen der Items 1-7

Item	Faktor	Dimension
1	Ausstattung	Materielle Einflüsse
2	Ausstattung	Materielle Einflüsse
3	Hygiene	Qualität
4	Hygiene	Qualität
5	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
6	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
7	Verlässlichkeit/Vertrauen	Information/Kommunikation/Interaktion

2. *Zahnärztliche Behandlung (Fragen 8-15)*

Dieser Fragenblock soll die Zufriedenheit des Patienten mit den folgenden Faktoren und ihren Dimensionen aufzeigen:

Tab. 8: Faktoren und Dimensionen der Items 8-15

Item	Faktor	Dimension
8	Soziale Kompetenz	Information/Kommunikation/Interaktion
9	Behandlung	Qualität
10	Aufklärung	Information/Kommunikation/Interaktion
11	Aufklärung	Information/Kommunikation/Interaktion
12	Aufklärung	Information/Kommunikation/Interaktion
13	Behandlung	Qualität
13a	Behandlung	Qualität
13b	Behandlung	Qualität
14	Erwartungen/Befürchtungen	Zahnersatzbezogene Lebensqualität
15	Ko-Therapie	Einbeziehung des Patienten

3. *Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt? (Frage 16)*

Hier wurde erfragt, ob oder inwiefern seine Behandlung in der Klinik /Praxis seinen Erwartungen entsprach.

Tab. 9: Faktor und Dimension des Items 16

Item	Faktor	Dimension
16	Behandlung	Qualität

4. *Zufriedenheit (Frage 17)*

Mit dieser Frage soll der Patient den Grad seiner Zufriedenheit mit der Behandlung insgesamt einstufen, indem er sämtliche Faktoren und ihre Dimensionen, die seine Zufriedenheit beeinflussten, berücksichtigt.

Tab. 10: Faktor und Dimension des Items 17

Item	Faktor	Dimension
17	Behandlung	Qualität

5. *Abschließende Fragen (Fragen 18-21)*

In diesem Abschnitt soll ein allgemeines Fazit über die folgenden Faktoren und ihre Dimensionen gezogen werden:

Tab. 11: Faktoren und Dimensionen der Items 18-21

Item	Faktor	Dimension
18	Maßnahmen	Gesundheitsverhalten
19	Verlässlichkeit/Vertrauen	Information/Kommunikation/Interaktion
20	Kritik/Anregungen Ko-Therapie	Soziodemographische Informationen Einbeziehung des Patienten
21	Kritik/Anregungen Ko-Therapie	Soziodemographische Informationen Einbeziehung des Patienten

6. *Zusatzfragen für den Studentenkurs (Fragen 22-24)*

Die Fragen dieses Komplexes richten sich speziell an Patienten, die von Studenten behandelt wurden. Mit diesen Fragen soll festgestellt werden, welche Faktoren mit ihren Dimensionen ausschlaggebend waren, um sich für oder gegen eine Behandlung im Studentenkurs zu entscheiden.

Tab. 12: Faktoren und Dimensionen der Items 22-24

Item	Faktor	Dimension
22	Verlässlichkeit/Vertrauen	Information/Kommunikation/Interaktion
23	Verlässlichkeit/Vertrauen	Information/Kommunikation/Interaktion
24	Statistik Person	Soziodemographische Informationen

4.3.2.4 Skalierung der Fragebogenitems

Die Items der Fragebögen weisen unterschiedliche Skalierungen auf. Grundsätzlich wurden Ordinal-, Nominal- sowie metrische Skalen verwendet. Die verwendete Kombination von Item und Skalierung zeigen die folgenden Tabellen (Tab. 13 & Tab. 14) auf.

Tab. 13: Skalierung Fragebogen 1 Patientenerwartungen

Skalierung	Items								
ordinal	1-20		22		25			28-30	
nominal		21		23-24			27		31
metrisch						26			

Tab. 14: Skalierung Fragebogen 2 Patientenzufriedenheit

Skalierung	Items					
ordinal	1-13		13b-17			21
nominal		13a		18-19		22-24
Freitext					20	

4.3.3 Verfahrensdokumentation

Die Verfahrensdokumentation gliedert sich in drei Felder:

1. Befundfeld
2. Freitextfeld
3. Fragenfeld

Die Entwicklung erfolgte in Anlehnung an das Heil- und Kostenplan-Formular der KZV Westfalen Lippe.

1. Befundfeld

Das Befundfeld dient der Dokumentation des zahnärztlichen Befundes des gesamten Gebisses und der jeweilig indizierten Therapie. Es gliedert sich in folgende Bereiche:

- 01 Befund
- Therapieplanung
- Regelversorgung

Die erstellten Planungen werden mit dem bestehenden Heil- und Kostenplan abgeglichen oder von diesem übernommen und im jeweiligen Bereich des Befundfeldes dokumentiert.

Als Zahnschema findet das FDI-Schema Verwendung. Die Kürzel, die für die

Befunddokumentation (Tab. 15) und Therapieplanung (Tab. 16) zu verwendenden sind, können die Behandler der Verfahrensdokumentation entnehmen.

Tab. 15: Legende 01 Befund

Kürzel	Erläuterung
a	Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
b	Brückenglied
e	ersetzter Zahn
f	fehlender Zahn
i	Implantat mit intakter Suprakonstruktion
ix	zu entfernendes Implantat
k	klinisch intakte Krone
kw	erneuerungsbedürftige Krone
pw	erhaltungswürdiger Zahn mit partiellen Substanzdefekten
r	Wurzelstiftkappe
rw	erneuerungsbedürftige Wurzelstiftkappe
sw	erneuerungsbedürftige Suprakonstruktion
t	Teleskop
tw	erneuerungsbedürftiges Teleskop
ww	erhaltungswürdiger Zahn mit weitgehender Zerstörung
x	nicht erhaltungswürdiger Zahn
)(Lückenschluss

Tab. 16: Legende Behandlungsplanung

Kürzel	Erläuterung
A	Adhäsivbrücke (Anker, Spanne)
B	Brückenglied
E	zu ersetzender Zahn
H	kompl. gegossene Halte- und Stützvorrichtung
K	Krone
M	vollkeramische oder keramisch. voll verblendete Restauration
O	Geschiebe, Steg
PK	Teilkrone
R	Wurzelstiftkappe
S	implantatgetragene Suprakonstruktion
T	Teleskopkrone
V	vestibuläre Verblendung

2. Freitextfeld

Das Freitextfeld steht einerseits für Anmerkungen zur Verfügung.

Im Freitextfeld werden andererseits alle Therapiepläne, die nicht für den Bereich

Therapieplanung des Befundfeldes geeignet sind, angegeben. Dazu zählen .z.B. Schienentherapien, Unterfütterungen, Neuaufstellungen von Prothesenzähnen.

3. Fragenfeld

Im Fragenfeld werden Geschlecht und Erfahrung des Behandlers durch Ankreuzen eingetragen.

Fragen zum Behandler
<input type="radio"/> m <input type="radio"/> w
Student/in
<input type="radio"/> Kurs Prothetik I
<input type="radio"/> Kurs Prothetik II
<input type="radio"/> Staatsexamen

Abb. 6: Fragenfeld

4.3.4 Durchführung der Studie

Zunächst wurde im prothetischen Staatsexamen der Zahnklinik Münster im Frühjahr 2005 ein Vorlauf gestartet, um die Verständlichkeit der Fragen und den einfachen Umgang mit den Unterlagenpaketen zu testen.

Die Patienten wurden mündlich und schriftlich aufgeklärt (über die geplante Studie, den Testlauf und die vertrauliche Behandlung der erhobenen Daten etc.). Im Rahmen dieser Aufklärung wurde die freiwillige Teilnahme hervorgehoben und den Patienten ausdrücklich versichert, dass eine Nichtteilnahme keine Nachteile zur Folge haben wird.

Die Patienten erhielten bei Behandlungsbeginn zunächst ein Exemplar des vorläufigen Fragebogens 1. Nachdem die Patienten den Bogen 1 studiert und ausgefüllt hatten, wurden sie zu folgenden Themen befragt:

- Übersichtlichkeit des Fragebogens
- Schriftgröße
- Verständlichkeit der Fragen
- Gesamteindruck

Zum Abschluss ihrer prothetischen Behandlung erhielten die Patienten ein Exemplar des vorläufigen Fragebogens 2. Das weitere Vorgehen erfolgte in Analogie zum vorläufigen Fragebogen 1.

Die vorläufige Verfahrensdokumentation, welche von den Studenten zu bearbeiten war, wurde ebenfalls auf Verständlichkeit, Übersichtlichkeit und zusätzlich auf zeitsparendes Ausfüllen getestet.

Nach Auswertung der gesammelten Eindrücke wurden die Instrumente angepasst und verbessert.

Aus den endgültigen Versionen der beiden Fragebögen und der Verfahrensdokumentation, wurden in einer weiteren Phase der Vorbereitung Unterlagenpakete zusammengestellt. (s. Kap. 4.3.1)

Zur Gewährleistung der Anonymität der Patienten wurde ein Zahlencodierungssystem entworfen.

Mit Hilfe des Systems wurde die Zusammengehörigkeit der Instrumente innerhalb des Unterlagenpaketes eines jeden Patienten in Form einer Zahlenabfolge verschlüsselt.

Beispiel für die Codierung der Instrumente anhand zweier Unterlagenpakete:

Tab. 17: Codierungsbeispiele der Unterlagenpakete

Paket I		Paket II	
Fragebogen 1:	15953	Fragebogen 1:	15954
Fragebogen 2:	23035	Fragebogen 2:	23036
Verfahrensdokumentation:	28298	Verfahrensdokumentation:	28299

Die Ausgabe der Unterlagenpakete an die Studenten erfolgte zusammen mit dem Testatbogen. Somit konnte gewährleistet werden, dass wirklich jeder Student ein Paket pro Patient erhielt.

Außerdem war der Rückschluss von der Zahlencodierung auf die Identität von Patient und/oder Behandler auf diese Weise nicht mehr möglich.

Im Verlauf der Studie erhielten die Studenten je nach Anzahl der im Semester/Examen behandelten Patienten ein Unterlagenpaket pro Patient (s. Kap. 4.3.1).

Gemäß der Anweisungen an die Studenten laut Anweisungsblatt, wurde der Patient in der ersten Sitzung zuerst mündlich (durch den Studenten), über den Ablauf der Studie aufgeklärt (Thema der Studie, freiwillige Teilnahme an der Studie, selbstständiges und möglichst vollständiges Ausfüllen der Fragebögen, Wahrung der Anonymität, vertraulicher Umgang mit den erhobenen Daten, usw.).

Nach Zustimmung des Patienten wurde, durch den behandelnden Studenten, der Fragebogen 1 zur Erfassung der Patientenerwartungen an den jeweiligen Patienten ausgeteilt. Zusätzlich zur mündlichen Aufklärung erfolgte auch eine Aufklärung in schriftlicher Form, die dem eigentlichen Fragenteil des Erwartungsfragebogens vorangestellt wurde. Sie wurde so von den Patienten vor dem Beginn des Fragebogens gelesen. Der Patient konnte, je nach Wunsch, den Bogen in der Klinik oder zu Hause ausfüllen. Die beantworteten Fragebögen wurden von den Patienten in die vorgesehene Ablagebox im Kurssaal der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Zahnklinik Münster eingeworfen.

Der Umgang mit dem Fragebogen 2 zur Erfassung der Patientenzufriedenheit erfolgte analog. Lediglich der Zeitpunkt der Weitergabe an den Patienten war verschieden. Der Patient erhielt den Fragebogen bei Abschluss der Behandlung.

Die Verfahrensdokumentation wurde vom behandelnden Studenten ausgefüllt. Die Daten wurden in Anlehnung an den genehmigten Heil und Kostenplan des Patienten erhoben, durch zusätzliche Angaben des Behandlers ergänzt und in das Formular eingetragen. Die ausgefüllten Verfahrensdokumentationen wurden ebenfalls in die Ablagebox im Kurssaal eingeworfen.

Über die jeweilige Codenummer wurden die erhobenen Daten in eine zuvor entwickelte Datenbank eingegeben und dort verwaltet. Anhand der Codierung konnte der Inhalt der ursprünglichen Unterlagenpakete und somit die Zusammengehörigkeit der Fragebögen und der Verfahrensdokumentation eines jeden Patienten rekonstruiert werden. Die Anonymität blieb stets gewährleistet.

Nach Abschluss der Datenerhebung wurden die Daten aus der Access Datenbank in das Softwareprogramm PASW Statistics 18 für Windows überführt. Mit diesem Programm erfolgte die statistische Auswertung der gewonnenen Daten.

5 Ergebnisse

5.1 Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der allgemeinen Merkmale der Stichprobe

5.1.1 Verteilung der Patienten

In der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Zahnklinik Münster wurden über den Zeitraum der Befragung 734 Patienten von Studenten behandelt.

Die Möglichkeit zur Teilnahme an der Studie wurde allen 734 Patienten gegeben, wobei letztlich 303 Patienten freiwillig teilnahmen, und 431 Patienten die Mitarbeit an der Befragung ablehnten.

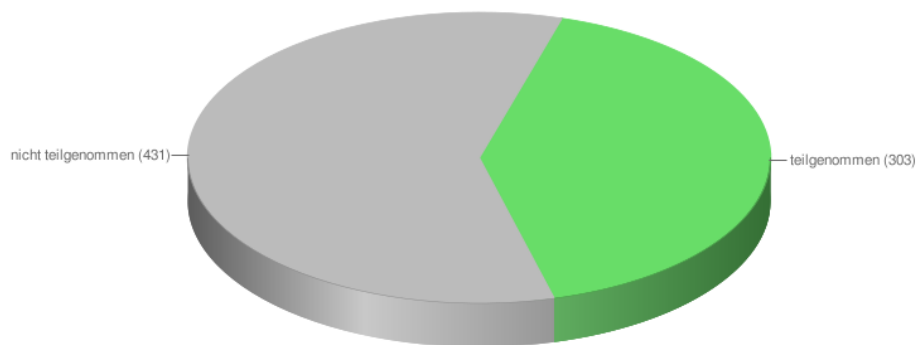


Abb. 7: Patientenzahl

Der Behandlungszeitraum erstreckt sich vom SS 2005 über das Staatsexamen im SS 2005 bis zum WS 2005/06. Die Aufschlüsselung der Patientenzahl, welche sich auf diesen Zeitraum bezieht, ergibt folgende Verteilung der Teilnehmer:

123 Patienten wurden im SS 2005 behandelt. 41 Patienten sind dem Staatsexamen SS 2005 zuzuordnen. Auf 94 Patienten beläuft sich die Anzahl der Patienten, die im WS 2005/06 an der Befragung teilnahmen.

Die Verteilung der teilnehmenden Patienten ist in Abbildung Abb. 8 graphisch dargestellt.

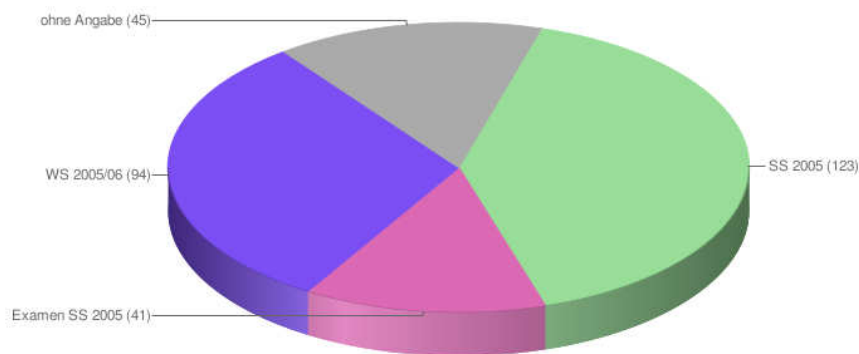


Abb. 8: Patientenanzahl nach Behandlungszeitraum

5.1.2 Datenrücklauf und Darstellung der Zusammengehörigkeit

Der Rücklauf der ausgeteilten Unterlagen wurde zunächst auf die Anzahl der zurückgegebenen Fragebögen und Verfahrensdokumentationen hin geprüft.

Die absolute Anzahl der bearbeiteten und zurückgegebenen Fragebögen zur Patientenerwartung beläuft sich auf 287 Bögen. Von den Behandlern wurden 165 Verfahrensdokumentationen ausgefüllt und eingereicht. Der Rücklauf des Fragebogens zur Patientenzufriedenheit umfasst 197 Bögen. Im nächsten Schritt der Analyse wurde die Zusammengehörigkeit der Daten, gemäß den ehemals ausgeteilten Fragebogenpaketen, nachvollzogen. Da nicht alle ausgeteilten Fragebogenpakete vollständig zurückkamen, entstanden mehrere Schnittmengen, die mit Hilfe eines Venn-Diagramms graphisch dargestellt wurden. Sie sind Abb. 9 zu entnehmen und werden im Text erläutert.

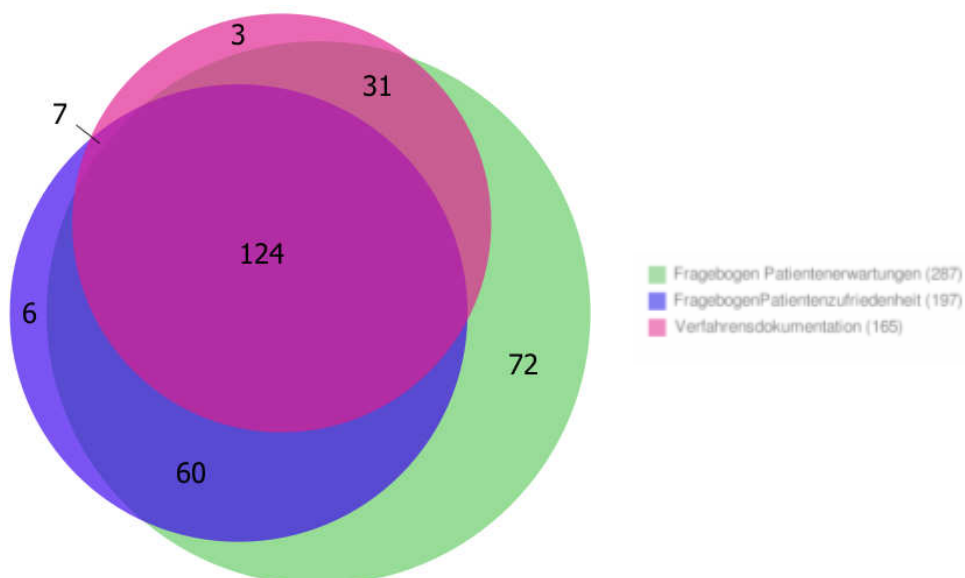


Abb. 9: Rücklauf

124 vollständige Unterlagenpakete, bestehend aus dem Fragebogen 1 Patientenerwartungen, der Verfahrensdokumentation und dem Fragebogen 2 zur Patientenzufriedenheit, wurden zurückgegeben.

155 zusammengehörige Fragebögen 1 Patientenerwartungen und Verfahrensdokumentationen wurden beantwortet.

184-mal wurden zusammengehörige Fragebögen 1 und 2 ausgefüllt.

Die Anzahl der bearbeiteten Fragebögen 2 zur Patientenzufriedenheit mit der dazugehörigen Verfahrensdokumentation beläuft sich auf 131 Paare.

72 einzelne Fragebögen 1 zu den Patientenerwartungen, 3 einzelne Verfahrensdokumentationen sowie 6 einzelne Fragebögen zur Patientenzufriedenheit wurden abgegeben.

5.1.3 Geschlechterverteilung

Die Gruppe der Teilnehmer setzt sich aus 128 (42,2%) Frauen und 149 (49,2%) Männern zusammen.

26 (8,6%) Teilnehmer machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht.

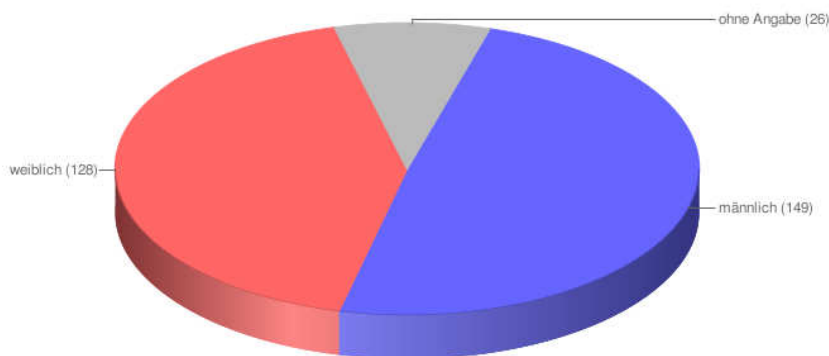


Abb. 10: Geschlechterverteilung

5.1.4 Krankenversicherung

Mit 231 (76,2%) Patienten ist die deutliche Mehrheit der teilnehmenden Patienten über eine gesetzliche Krankenkasse versichert. Der Anteil der privat versicherten Patienten fällt, mit 30 (9,9%) Patienten, deutlich geringer aus. 42 (13,9%) Patienten gaben ihre Versicherungsart nicht an.

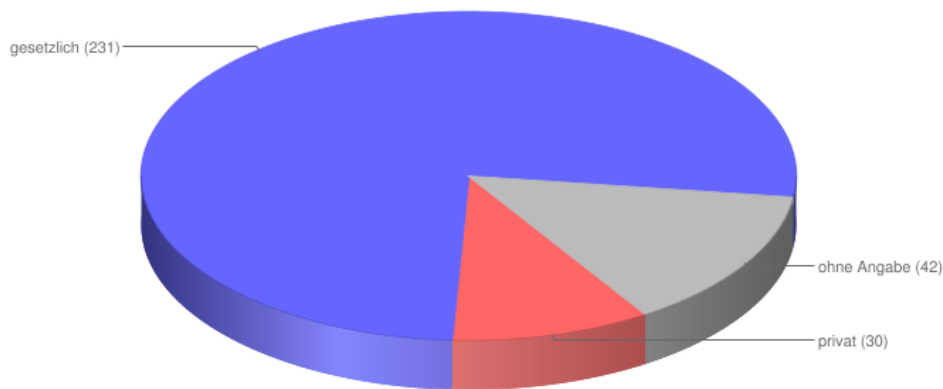


Abb. 11: Krankenversicherung

5.1.5 Altersstruktur

Die Altersstruktur der Patienten zeigt, dass die Mehrheit der Patienten der Altersgruppe „60-69 Jahre“ angehört (22,8%). Die Gruppen „50-59 Jahre“ (18,8%) und „40-49 Jahre“ (15,2%) schließen sich absteigend an.

Danach folgen weiter absteigend die Gruppen „70-79 Jahre“ (14,2%) und „18-29 Jahre“ (10,9%). Der Gruppe „30-39 Jahre“ (6,6%) gehören mit 20 Patienten fast die wenigsten an, ausschließlich der Gruppe „über 80 Jahre“ kann mit einem Patienten eine noch geringere Patientenanzahl zugeordnet werden. (2,3%).

Den Zentralwert des Alters der Patienten stellt die Gruppe „50-59 Jahre“ dar.

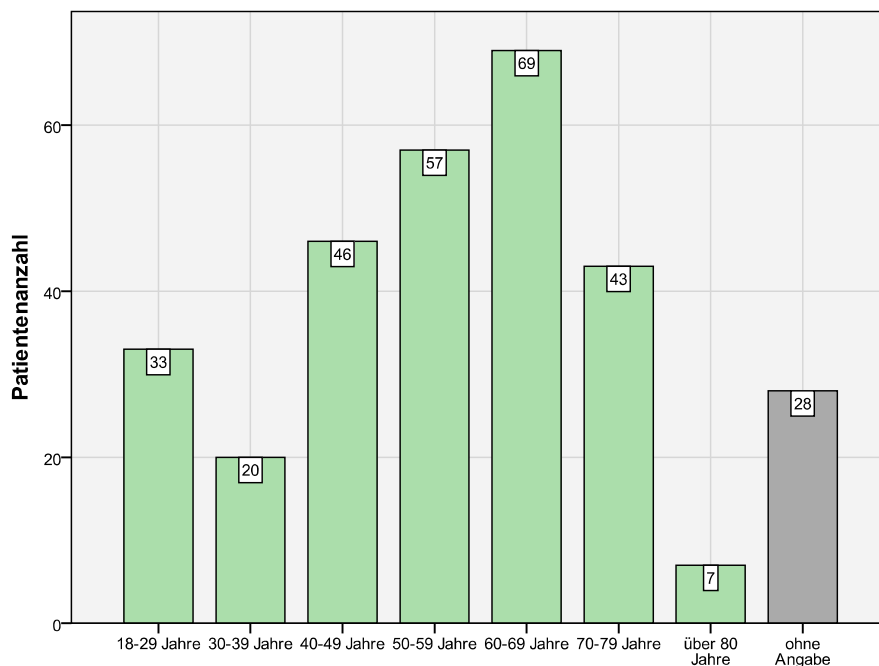


Abb. 12: Altersstruktur

5.1.6 Bildungsgrad

Mit 104 Studienteilnehmern (34%) haben die meisten einen „Hauptschulabschluss bzw. Volksschulabschluss“ erreicht.

Einen „Realschulabschluss“ und die „allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife“ weisen, mit je 57 an der Zahl (18,8%), gleich viele Patienten auf. Bei diesen handelt es sich um die Schulabschlüsse, die nach dem „Haupt- bzw. Volksschulabschluss“ am häufigsten vertreten sind.

Die „Fachhochschulreife“ besitzen 28 der befragten Patienten (9,2%).

8 Patienten (2,6%) ist ein „anderer Schulabschluss“ als genannt zuzuordnen.

7 „Schulabgänger ohne Hauptschulabschluss“ (2,3%) sind vertreten.

6 Patienten (2%) haben den „Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (<1965: 8. Kl.)“ inne.

Den Zentralwert des Bildungsgrades der Patienten stellt der „Realschulabschluss“ dar.

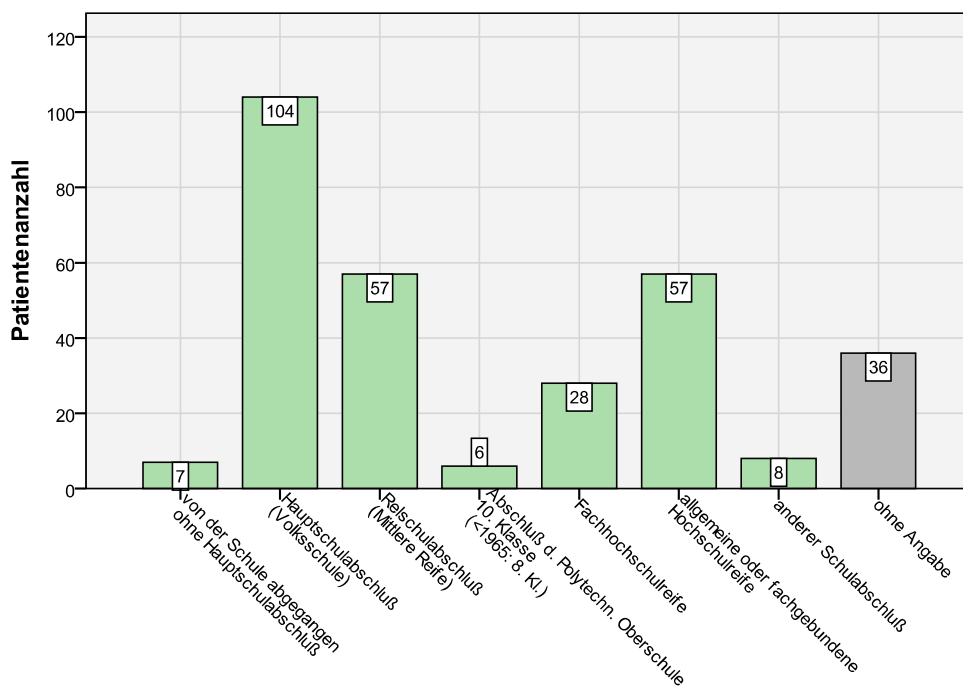


Abb. 13: Bildungsgrad

5.1.7 Erwerbssituation

Die Erwerbssituation der teilnehmenden Patienten stellt sich folgendermaßen dar:

144 (47,5%) „Nicht-Erwerbstätige“, 82 (27,1%) „Vollzeit-Erwerbstätige“, 32 (10,6%) „Teilzeit-Erwerbstätige“, 9 (3,0%) „teilzeit-/stundenweise Tätige“, 3 (1,0%) „Auszubildende/

Umschüler“, 2 Patienten (0,7%) in „Mutterschafts-/ Erziehungsurlaub oder sonstiger Beurlaubung“. 31 Patienten (10,2%) machten zu ihrer Erwerbssituation keine Angabe.

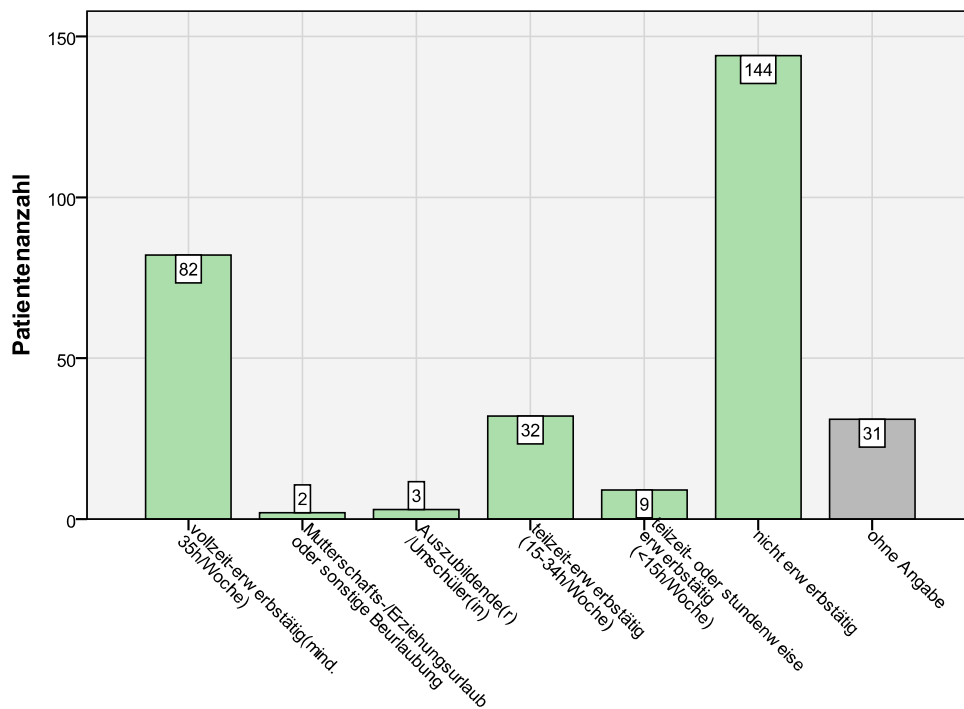


Abb. 14: Erwerbssituation

Die Gruppe der „Nicht-Erwerbstätigen“ stellt mit 144 Patienten die stärkste Gruppe dar. Dies entspricht einem Prozentsatz von 47,5 %.

Als Grund für die Nichterwerbstätigkeit gaben 105 Patienten (68,3%) an, „Rentner/Pensionär“ zu sein oder sich im „Vorruhestand“ zu befinden. 18 der befragten Patienten (14,3%) sind als „Hausfrau/Hausmann“ tätig. 9 „Studenten“ (11,2%) bilden die nächst größere Gruppe, gefolgt von 5 „Arbeitslosen /Null-Kurzarbeit“ (3,7%).

4 Patienten (2,5%) gaben an, aus „anderen Gründen“ nicht erwerbstätig zu sein.

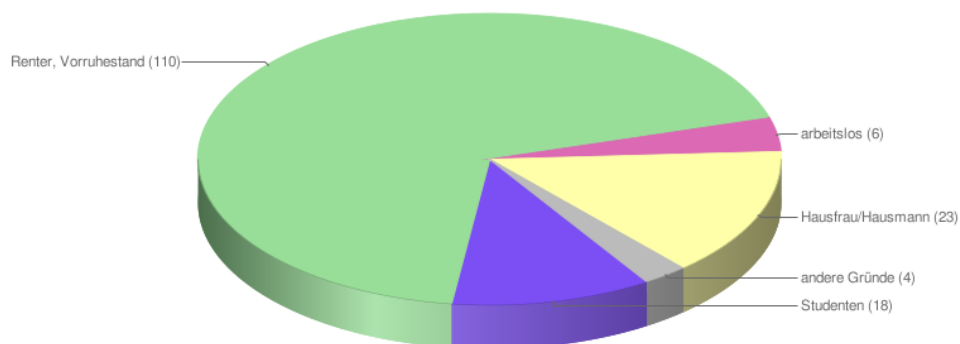


Abb. 15: Gründe für Nicht-Erwerbstätigkeit

5.1.8 Familienstand

Nach dem Familienstand können die Patienten in folgende Gruppen aufgeteilt werden: 166 Patienten (54,8%) sind „verheiratet und leben mit ihrem Ehepartner zusammen“. Danach schließt sich ihrer Stärke nach die Gruppe der „Ledigen“ an, zu der 59 Patienten (19,5%) zu zählen sind. In „Scheidung“ leben 23 der Befragten (7,6%) und 19 Patienten (6,3%) sind „verwitwet“. Die schwächste Patientengruppe ist die Gruppe der „Verheirateten, die getrennt von ihrem Ehepartner leben“ in dieser Gruppe finden sich 8 Patienten (2,6%). 28 Patienten (9,2%) ließen die Frage unbeantwortet.

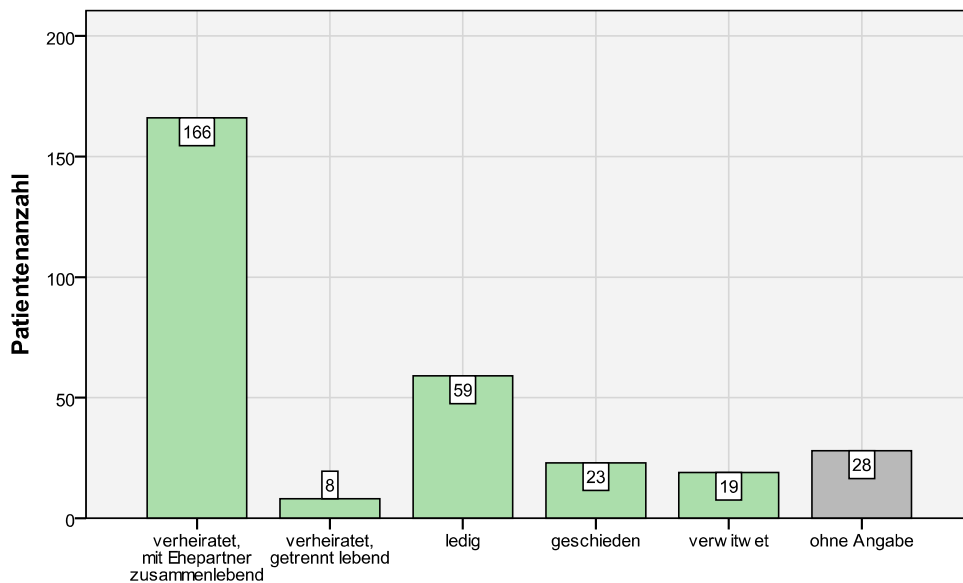


Abb. 16: Familienstand

5.1.9 Geschlechterverteilung der Behandler

Die Geschlechterverteilung der Studentinnen und Studenten, die die Verfahrensdokumentation ausgefüllt haben, auf die Patienten stellt sich wie folgt dar.

94 Patienten (31,0%) wurden von Studentinnen und 60 Patienten (19,8%) wurden von Studenten behandelt. Bei 149 Patienten (49,2%) kann, aufgrund von fehlenden Angaben das Geschlecht des Behandlers nicht zugeordnet werden.

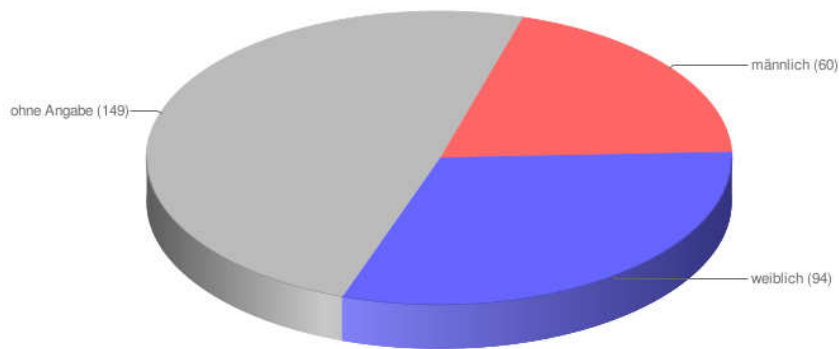


Abb. 17: Geschlechterverteilung der Behandler

5.1.10 Erfahrung der Behandler

Die Studenten können nach zunehmender Behandlungserfahrung in folgende Gruppen aufgeteilt werden. Die Studenten mit der geringsten Erfahrung behandeln im „Kurs Prothetik I“. Die Studenten, die bereits im „Kurs Prothetik II“ behandeln, sind in ihrem Studium schon weiter fortgeschritten als die zuvor genannte Gruppe. Demzufolge haben sie mehr Erfahrung, jedoch sind die Studenten, mit der meisten Erfahrung, der Gruppe „Staatsexamen“ zuzuordnen. Die Studenten dieser Gruppe haben, im Gegensatz zu den beiden anderen Gruppen, bereits alle vorbereitenden Kurse auf die zahnärztliche Prüfung absolviert und stehen somit kurz vor der zahnärztlichen Approbation.

Die Studenten verteilen sich folgendermaßen auf die beschriebenen Gruppen:

Die stärkste Gruppe stellen, mit einer Zahl von 103 Studenten (43,0%), die Behandler aus dem „Kurs Prothetik II“ dar. Die Behandler der Gruppe „Staatsexamen“ schließen sich mit 29 Studenten (9,6%) an. Die schwächste Gruppe mit 25 Behandlern (8,3%) stellen die Studenten aus dem „Kurs Prothetik I“ dar. Bei 146 Patienten (48,2%) kann, aufgrund von fehlenden Angaben die Erfahrung der Behandler nicht zugeordnet werden.

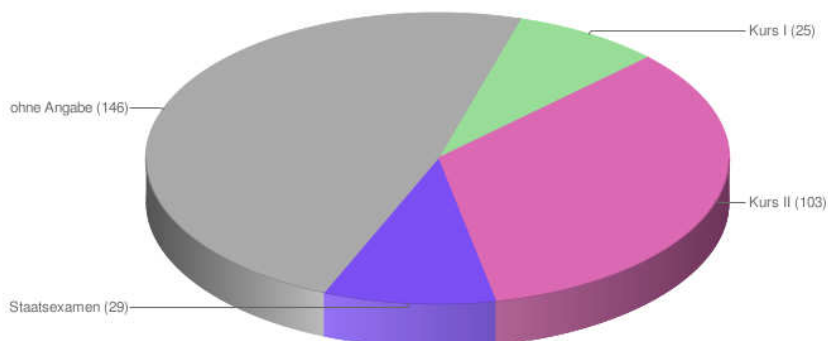


Abb. 18: Erfahrung der Behandler

5.2 Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der zahnmedizinischen Merkmale der Stichprobe

5.2.1 Ausgangsbefund der Patienten aus prothetischer Sicht

Die Patienten lassen sich nach ihrem zahnersatzbezogenen Ausgangsbefund zunächst in zwei Hauptgruppen unterteilen. Die erste Gruppe schließt 130 Patienten (42,9%) ein, bei denen zu Behandlungsbeginn bereits „Zahnersatz vorhanden“ war. Die zweite Gruppe umfasst 31 Patienten (10,2%), die zu Behandlungsbeginn noch „keinen Zahnersatz“ aufwiesen. Bei 142 Patienten (46,9%) konnte, aufgrund von fehlenden Angaben, kein Ausgangsbefund zugeordnet werden.

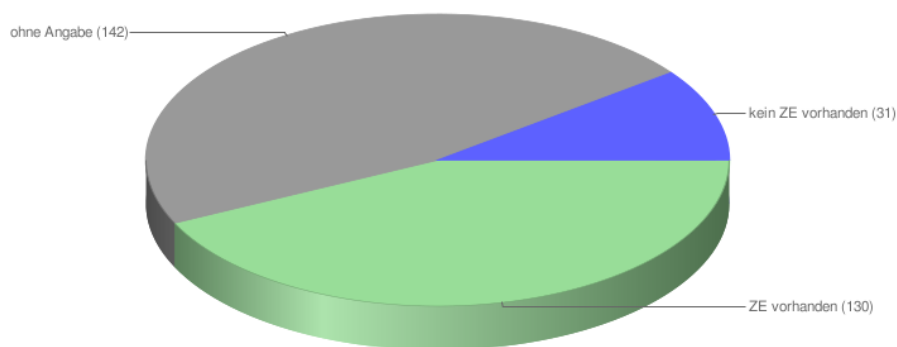


Abb. 19: Aufteilung der Patienten in Gruppen mit und ohne Zahnersatz

Das jeweilige Alter des bereits vorhandenen Zahnersatzes ist der folgenden Abbildung zu entnehmen:

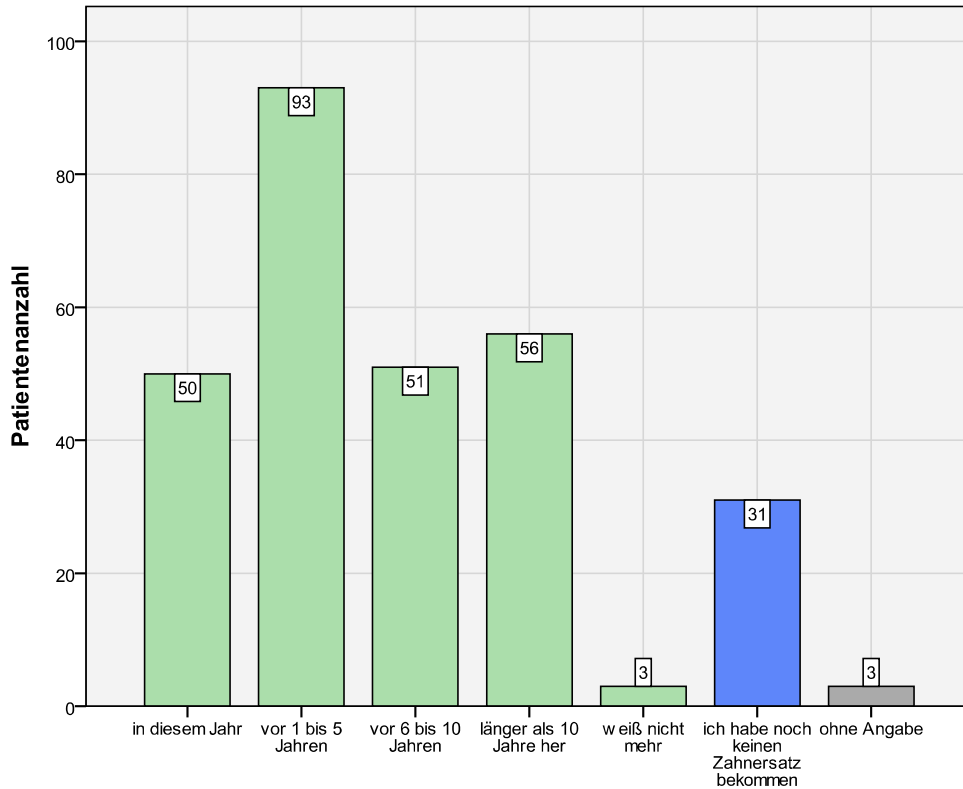


Abb. 20: Zeitpunkt der letzten Therapie mit Zahnersatz

Eine detaillierte Gliederung der 130 Patienten der Gruppe „Zahnersatz vorhanden“ lässt nach Art des vorhandenen Zahnersatzes folgende Aufteilung zu. Patienten mit mindestens einem festsitzenden Zahnersatz (z.B. Kronen und Brücken) werden der Kategorie „festsitzender Zahnersatz“ zugeordnet. Patienten mit mindestens einer herausnehmbaren Prothese, (z.B. Klammer-, Teleskop-, Geschiebe- oder Totalprothese) fallen in die Kategorie „herausnehmbarer Zahnersatz“. Patienten, die gleichzeitig mit mindestens einer herausnehmbaren Prothese und mindestens einem festsitzenden Zahnersatz (z.B. Krone, Brücken und Klammer-, Teleskop-, Geschiebe- oder Totalprothese) versorgt sind, werden der Kategorie „gemischter Zahnersatz“ zugeteilt.

58 (44,6%) Patienten besaßen zum Zeitpunkt des Behandlungsbeginns „festsitzenden Zahnersatz“. Ein mit „herausnehmbarem Zahnersatz“ versorgtes prothetisches Gebiss lag bei 43 Patienten (33,1%) vor. Eine Versorgung mit „gemischtem Zahnersatz“ wiesen 29 Patienten (22,3%) auf.

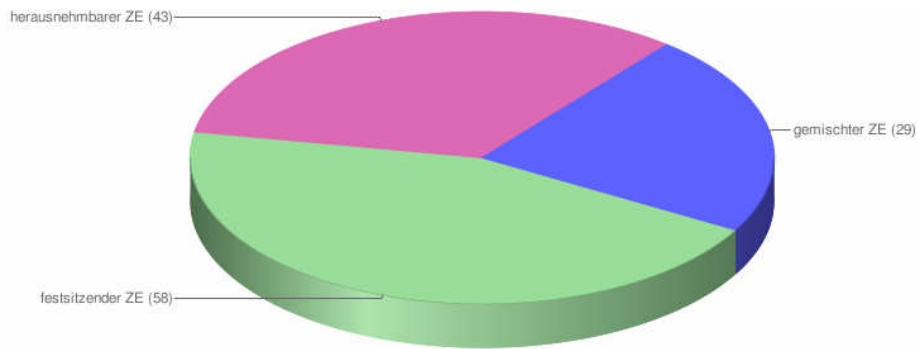


Abb. 21: Aufteilung der Gruppe „ZE vorhanden“ in Kategorien nach Art des Zahnersatzes

Betrachtet man beide Patientengruppen „ZE bereits vorhanden“ und „kein Zahnersatz vorhanden“ unter dem Aspekt der „Bezahlung der Patienten“, so werden beide Gruppen auf die Befunde „vollbezahntes Gebiss“, „teilbezahntes Gebiss“ und „unbezahntes Gebiss“ verteilt.

Bei allen Patienten, deren Gebiss keine fehlenden Zähne aufweist, liegt der Befund „vollbezahntes Gebiss“ vor. Auch Patienten, denen Weisheitszähne fehlen oder bei denen ein Lückenschluss nach Zahnentfernung vorliegt, gehören der Befundgruppe „vollbezahntes Gebiss“ an.

Patienten, die mindestens eine Lückensituation aufweisen, werden der Befundgruppe „teilbezahntes Gebiss“ zugeordnet.

Zahnlose Patienten finden Zuteilung zur Befundgruppe „unbezahntes Gebiss“.

Die Befundgruppe „vollbezahntes Gebiss“ setzt sich aus 15 Patienten (9,4%), die keinen Zahnersatz besitzen und aus 10 Patienten (6,3%) mit feststehendem Zahnersatz zusammen.

Ein „teilbezahntes Gebiss“ liegt bei 15 Patienten (9,4%), die keinen Zahnersatz besitzen, bei 48 Patienten (30,0%) mit feststehendem Zahnersatz und bei 25 Patienten (15,6%), mit herausnehmbarem Zahnersatz vor. 29 Patienten (18,1%), die gemischt (feststehend und herausnehmbar) versorgt sind, werden ebenfalls dieser Gruppe zugeteilt.

Die Befundgruppe „unbezahntes Gebiss“ setzt sich aus einem Patienten (0,6%), der keinen Zahnersatz besitzt und aus 17 Patienten (10,6%) mit herausnehmbarem Zahnersatz zusammen.

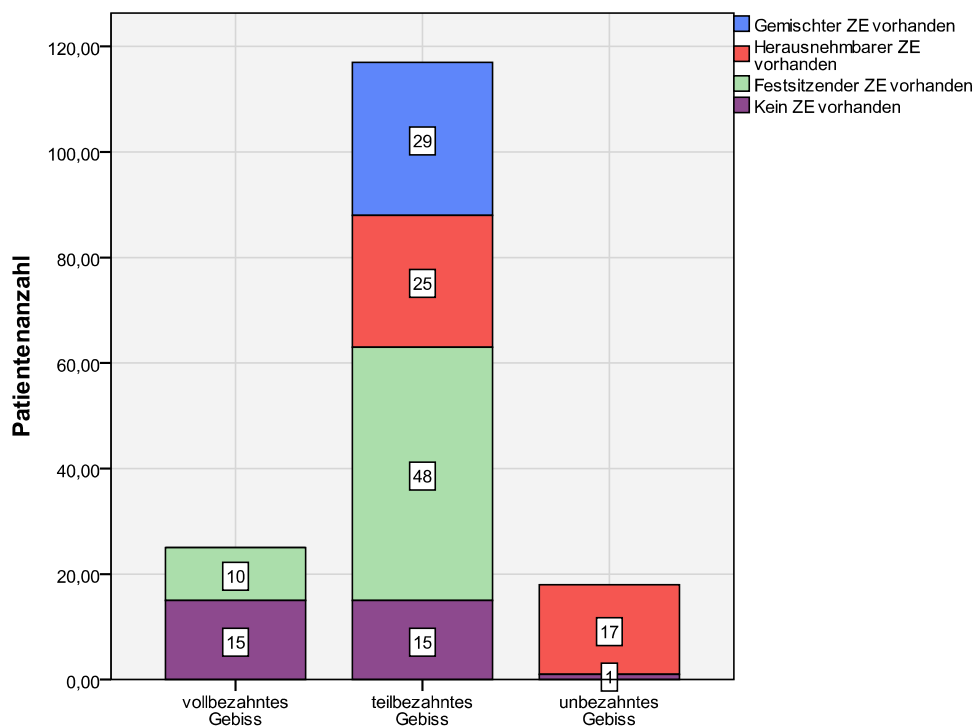


Abb. 22: prothetischer Ausgangsbefund

Somit ergeben sich folgende Befundgruppenstärken:

Die Befundgruppe „vollbezahntes Gebiss“ umfasst ein Anzahl von 25 Patienten (15,6%), der Befundgruppe „teilbezahntes Gebiss“ gehören 117 Patienten (73,1%) an, und in der Gruppe „zahnloses Gebiss“ befinden sich insgesamt 18 Patienten (11,3%).

In der Gesamtheit liegen somit bei 160 Patienten (99,4%) Angaben zur Bezahnung des Gebisses vor. Bei einem Patienten (0,6%) lagen keine Angaben zur Bezahnung vor.

Eine detaillierte Aufstellung der Zahnersatzarten, die bei den Patienten vor Behandlungsbeginn vorlagen, ist in nachfolgender Tabelle aufgeführt.

Tab. 18: Aufstellung de Zahnersatzarten

Zahnersatz	Anzahl Patienten	Anzahl Zahnersatz
Krone	76	294
Brücke	43	67
Teleskopkrone	31	94
Teleskopprothese	31	40
Modellgussprothese	18	22
Totalprothese	34	51

5.2.2 Prothetischer Therapieplan

Alle Patienten erhielten einen prothetischen Therapieplan. Bei 101 Patienten (33,3%) umfasst diese prothetische Planung eine „Zahnersatzneuanfertigung“. Eine „Wiederherstellung von bereits vorhandenem Zahnersatz“ wurde für 32 Patienten (10,6%) geplant. Bei einem Patienten (0,3%) umfasst die Planung die Therapien „Zahnersatzneuanfertigung“ und „Wiederherstellung von bereits vorhandenem Zahnersatz“. Die Therapieform „Stabilisierungsschiene“ war bei 10 Patienten (3,3%) indiziert. Der Therapieplan von 159 der teilnehmenden Patienten (52,5%) liegt, aufgrund fehlender Angaben, nicht vor. Es existieren demnach 144 prothetische Therapiepläne (47,5%), die zusammen mit den fehlenden Angaben, die Gesamtteilnehmerzahl von 303 Patienten wiedergeben.

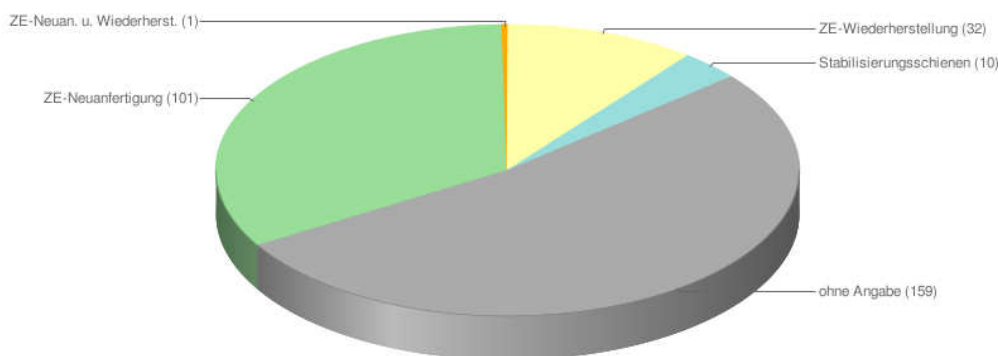


Abb. 23: prothetische Therapiepläne

Betrachtet man die Therapien unabhängig von der Patientenzahl, ergibt sich folgender Sachverhalt.

Den größten Anteil an den Therapien haben mit 102 an der Zahl (70,3%) die Zahnersatzneuanfertigungen inne. Innerhalb der Zahnersatzneuanfertigungen wurde die Therapieform „festsitzender Zahnersatz“ mit 65 mal (44,8%) am häufigsten gewählt. 29-mal (20,0%) fiel die Entscheidung auf „herausnehmbaren Zahnersatz“. Den kleinsten Anteil bei den Zahnersatzneuanfertigungen macht die Therapieform „gemischter Zahnersatz“ aus. Für diese Therapie wurde sich 8-mal (5,5%) entschieden.

Eine „Wiederherstellung“ der Ästhetik, Form und Funktion von bereits vorhandenem Zahnersatz wurde 33-mal (22,8%) als Therapie angesetzt.

Die „Stabilisierungsschiene“ wurde 10-mal (6,9%) als geeignete Therapie gewählt.

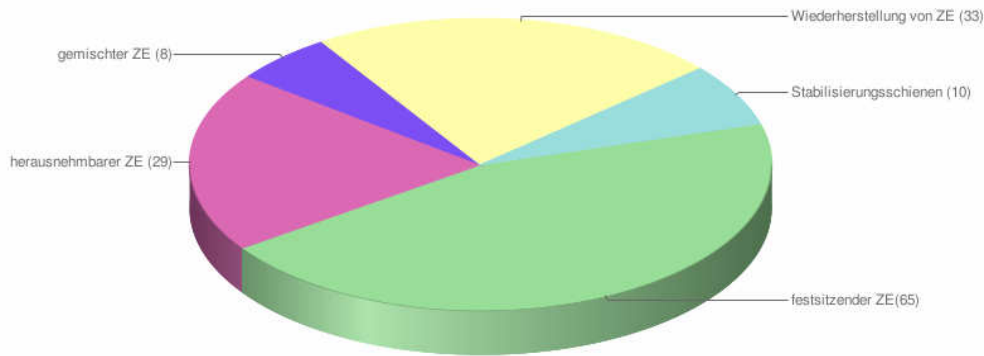


Abb. 24: prothetische Therapien

Eine Verteilung der Therapiepläne auf die Befundgruppen „vollbezahntes Gebiss“, „teilbezahntes Gebiss“ und „unbezahntes Gebiss“ liefert folgendes Ergebnis.

In der Gruppe der Patienten mit einem „vollbezahnten Gebiss“ stellt der „feststehende Zahnersatz“, der bei 17 Patienten (68,0%) indiziert war, den häufigsten Therapieplan dar. Bei 8 Patienten (32,0%) dieser Gruppe beinhaltet der Therapieplan eine Stabilisierungsschiene.

In der Gruppe „teilbezahntes Gebiss“ stellen 48 Therapiepläne (41,0%) mit dem Inhalt „feststehende Zahnersatz“ den größten Anteil. Danach stellen die 27 Pläne (23,1%), die „herausnehmbaren Zahnersatz“ vorsehen, den der Größe nach nächsten Anteil dar. Danach reihen sich die 20 Therapiepläne (17,1%) mit der „Wiederherstellung von Zahnersatz“ ein. In absteigender Reihenfolge folgen 8 Therapiepläne (6,8%), die „gemischten Zahnersatz“ und 2 Therapiepläne (1,7%) mit der Therapieform „Stabilisierungsschiene“.

Bei 12 Patienten (10,3%) der Befundgruppe „teilbezahntes Gebiss“ lag kein Therapieplan vor, wodurch sich die Differenz zwischen den Patientenzahlen der Ausgangsbefunde und denen der Therapiepläne erklärt.

Für die Patienten der Befundgruppe „unbezahntes Gebiss“ wurde durch 12 Therapieplänen an der Zahl (66,7%) die „Wiederherstellung von Zahnersatz“ angeordnet.

In 2 Plänen (11,1%) für Patienten dieser Gruppe wurde die Therapie „herausnehmbarer Zahnersatz“ bestimmt. Bei 4 Patienten (22,2%) der Befundgruppe „unbezahntes Gebiss“ lag kein Therapieplan vor, wodurch sich auch hier die Differenz zwischen den Patientenzahlen der Ausgangsbefunde und denen der Therapiepläne erklärt.

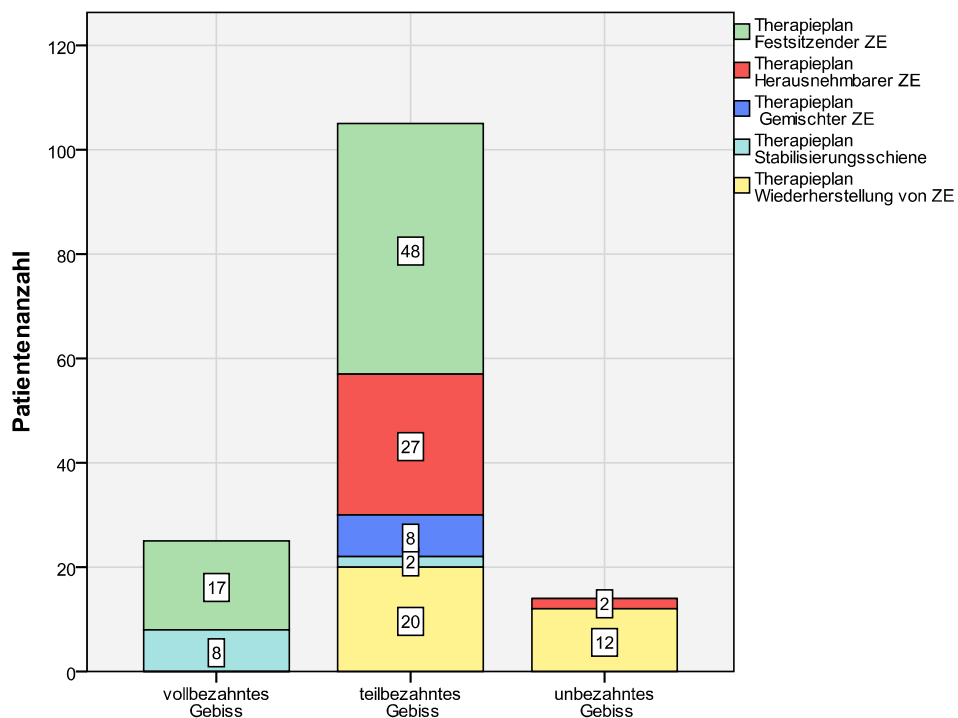


Abb. 25: prothetische Therapiepläne

Eine detaillierte Aufstellung der Zahnersatzneuanfertigungen, der Wiederherstellungen von Zahnersatz und Schienen, die bei den Patienten als Therapie geplant wurden, zeigt die nachfolgende Tabelle.

Tab. 19: Aufstellung der geplanten Therapien

Zahnersatz	Anzahl Patienten	Anzahl Zahnersatz
Krone	52	86
Brücke	34	41
gegossener Stift	8	10
Teleskopkrone	15	18
Teleskopprothese	15	45
Modellgussprothese	23	29
Totalprothese	7	9
Drahtklammerprovisorium	2	2
Stabilisierungsschiene	10	10
Wiederherstellung von ZE	33	
Unterfütterung		31
Neuaufstellung von Prothesenzähnen		14
Austausch Prothesenzahn		1
Verblendungsreparatur		3
Registrierat		7

5.3 Strukturierung, Zusammenfassung und Darstellung der Patientenerwartungen

5.3.1 Analyse der Dimensionen des Fragebogen 1 Patientenerwartungen

Die Analyse der Dimensionen basiert auf 287 ausgefüllten Erwartungsfragebögen.

5.3.1.1 Allgemeine Erläuterung der Dimensionsberechnung

Wie bereits unter Kapitel 4.3.2.1 beschrieben, werden die Items des Fragebogens Patientenerwartungen in Dimensionen unterteilt. Diese Zuordnung erlaubt es, die thematisch zusammengehörigen Items als Ganzes zu betrachten.

Jede Dimension des Fragebogens stellt einen Score dar, welcher die Erwartungen des jeweiligen Patienten in der jeweiligen Dimension widerspiegelt. Ein Score ist in klinischen Studien ein gängiges Mittel, um Tendenzen oder Sachverhalte, die eigentlich qualitativ sind, auf quantitative Art und Weise zu betrachten. Scores stellen, wie auch im Fall der Dimensionen, so genannte weiche Merkmale dar. Sie können, im Gegensatz zu den klar definierten, ordinalskalierten, qualitativen Antwortmöglichkeiten eines Items, auch Wertebereiche zwischen diesen jeweiligen Antwortmöglichkeiten darstellen.

Durch die Überführung der einzelnen Items in eine Dimension, kann so ein Mittelwert über alle 287 Patienten gebildet werden, die den Fragebogen Patientenerwartungen ausgefüllt haben. Alle Dimensionen besitzen eine ordinale Skalierung, welche sich nur noch auf einer visuellen Analogskala darstellen lässt.

Um die Werte, die für die Erwartungen der Patienten in der jeweiligen Dimension ermittelt wurden, darstellen zu können, wird die folgende Analogskala eingeführt.

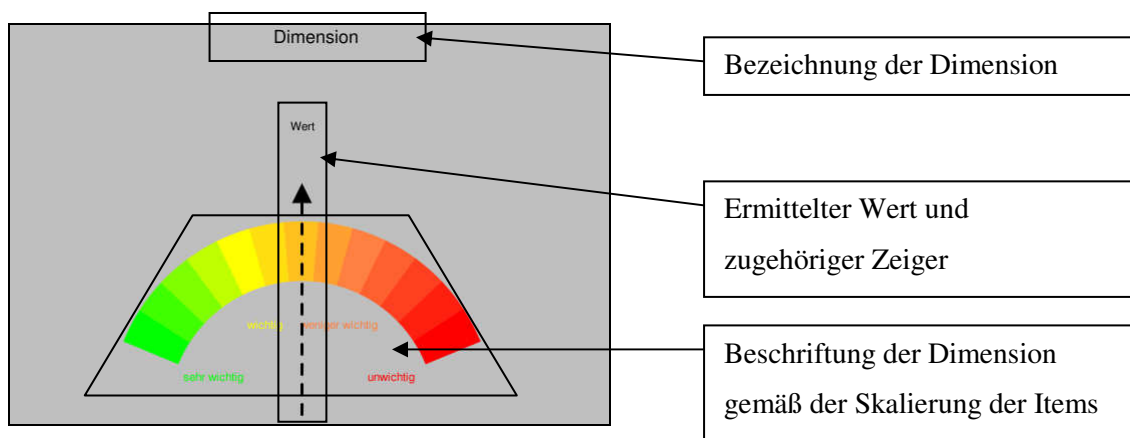


Abb. 26: Erläuterung der Analogskala der Dimensionen

Die Berechnung der einzelnen Dimensionen, wird in den folgenden Abschnitten erläutert.

5.3.1.2 Analyse der Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung

Die Items dieser Dimension weisen alle eine ordinale Skala auf, welche die qualitative Skalierung „sehr gut“, „gut“, „weniger gut“ und „schlecht“ beinhaltet. In der Datenbank (s. Kap. 4.2.2) und in PASW wird diese Skalierung durch die Werte 1-4 repräsentiert. Die Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung wird durch das arithmetische Mittel der Werte dieser Items gebildet. Somit weist die Dimension einen Wertebereich von 1-4 auf. Zur besseren Veranschaulichung wird die visuelle Analogskala mit der Skalierung der Items beschriftet.

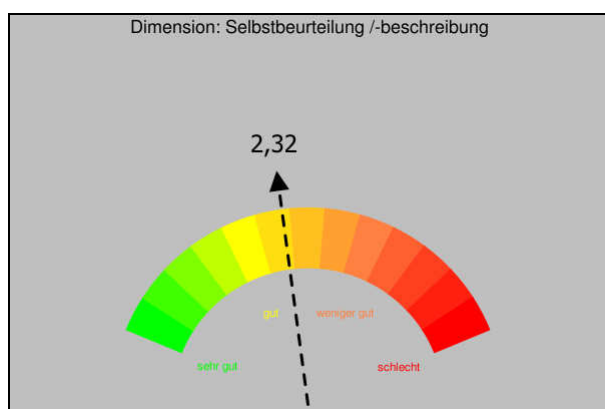


Abb. 27: Mittelwert der Dimension „Selbstbeurteilung /-beschreibung“

Der Mittelwert 2,32 der Dimension „Selbstbeurteilung /-beschreibung“ zeigt auf, dass die Patienten ihren Gesundheitszustand und den Zustand ihrer Zähne insgesamt als „gut“ einstufen. Hierbei wurde jedoch eine Tendenz zur Beurteilung „weniger gut“ deutlich.

5.3.1.3 Analyse der Dimension Gesundheitsverhalten

Die Dimension „Gesundheitsverhalten“ besteht aus 3 Items. Die Skalen der Items sind nicht identisch. 2 Items (Frage 3 und Frage 4) weisen eine ordinal qualitative Skala auf, welche einen Wertebereich von 1-5 abdeckt. Dieser Wertebereich wird auch auf die Dimension übertragen, wobei die Antwortmöglichkeiten jedoch nicht aus den Items übernommen werden. Es wird lediglich dem Wert 1 die Beschreibung „gesundheitsfördernd“ und dem Wert 5 die Beschreibung „gesundheitsschädigend“ zugeordnet. Das dritte Item (Frage 23) der Dimension „Gesundheitsverhalten“, welches die Möglichkeit zu Mehrfachantworten gibt, wird im Vorfeld der Dimensionsberechnung in eine ordinal quantitative Skala überführt. Sie deckt den Wertebereich 1-5 nach folgendem Schema ab.

Je mehr Antwortmöglichkeiten der Patient bei der Frage 23 angekreuzt hat, desto gesundheitsfördernder verhält er sich. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass ein gesundheitsschädigendes Verhalten vorliegt, wenn der Patient keine Antwortmöglichkeiten angekreuzt hat. Dies entspräche einem Wert von 5. Für jede angekreuzte Antwort wird der

Maximalwert von 5 um einen Betrag reduziert, bis zum Minimalwert von 1 im besten „gesundheitsfördernden“ Fall. Da aber nicht jede Antwortmöglichkeit der Frage 23 gleich wichtig für das Gesundheitsverhalten zu betrachten ist, wurde der Differenzbetrag von 4 (Maximum – Minimum der Skala) folgendermaßen aufgeteilt:

Tab. 20: Gewichtung der Antwortmöglichkeiten zur Mund- bzw. Prothesenpflege

Antwortmöglichkeit	Reduzierung
Zahnbürste oder elektrische Zahnbürste	1
Zahnpasta (unabhängig von der Art)	1
Zahnseide oder Zahnhölzer	1
Mundwasser	0,25
Munddusche	0,1
Sonstiges (z.B. Elmex Gel)	0,65
Summe:	4

Die so umgerechnete Frage 23 kann nun, wie die beiden anderen Items (Frage 3 und Frage 4), zur Bildung der Dimension beitragen. Die Dimension wird aus dem arithmetischen Mittel der Fragen 3 und 4 sowie der umgerechneten Frage 23 gebildet.

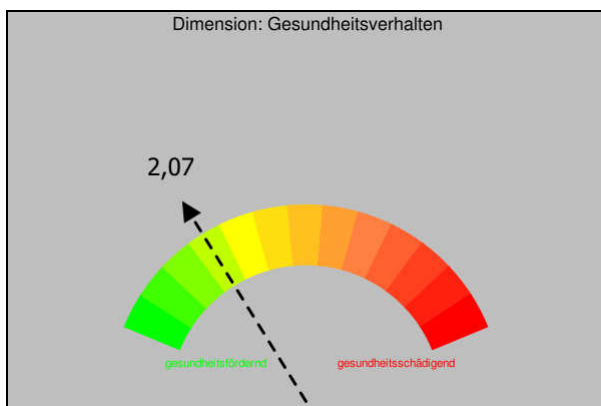


Abb. 28: Mittelwert der Dimension „Gesundheitsverhalten“

Die Dimension „Gesundheitsverhalten“ gibt Einblick in die Verhaltensweisen der Patienten. Nach Analyse der Angaben der Patienten konnte, laut Mittelwert von 2,07 der Dimension, das Patientenverhalten eher als „gesundheitsfördernd“ und weniger als „gesundheitschädigend“ beurteilt werden.

5.3.1.4 Analyse der Dimension Materielle Einflüsse

Die Items dieser Dimension weisen alle eine ordinale Skala auf, welche die qualitative Skalierung „sehr wichtig“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“ beinhaltet. In der Datenbank (4.2.2) und in PASW wird diese Skalierung durch die Werte 1-4 repräsentiert. Die

Dimension „Materielle Einflüsse“ wird durch das arithmetische Mittel der Werte dieser Items gebildet. Somit weist die Dimension einen Wertebereich von 1-4 auf. Die Beschriftung der visuellen Analogskala entspricht der Skalierung der Items.

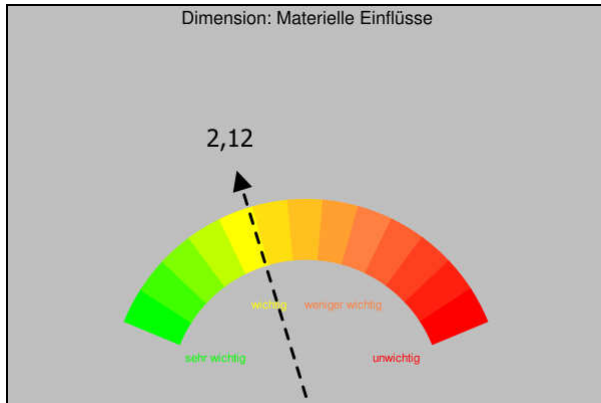


Abb. 29: Mittelwert der Dimension „Materielle Einflüsse“

Der Inhalt der Dimension „Materielle Einflüsse“, war den Patienten „wichtig“. Dies verdeutlicht die Betrachtung des Mittelwerts dieser Dimension, der bei 2,12 liegt. Es zeigte sich eine leichte Tendenz in Richtung „weniger wichtig“.

5.3.1.5 Analyse der Dimension Qualität

Die 4 Items dieser Dimension weisen alle eine ordinal qualitative Skala auf. In der Datenbank (s. Kap. 4.2.2) und in PASW wird diese Skalierung durch die Werte 1-4 repräsentiert. 3 der Items (Frage 8, Frage 9 und Frage 13) besitzen die qualitative Skalierung „sehr wichtig“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“. Das vierte Item (Frage 13a) der Dimension „Qualität“ weist ebenfalls eine ordinal qualitative Skala mit dem Wertebereich 1-4 auf, besitzt aber andere Antwortmöglichkeiten. Zudem sind die Bewertungen der Antworten umgekehrt zu den 3 vorangegangenen Items. Der Wert 1 bedeutet hier den schlechtesten Qualitätsanspruch und der Wert 4 den höchsten Qualitätsanspruch. Das Item wurde invertiert, damit es einerseits in die Dimension einbezogen werden kann, und es andererseits zur Rangordnung der anderen Items passt. Nur so kann die Dimension „Qualität“ durch das arithmetische Mittel der Werte aller Items gebildet werden. Somit weist die Dimension einen Wertebereich von 1-4 auf. Die visuelle Analogskala wird mit der Skalierung der 3 Items (Frage 8, Frage 9 und Frage 13) beschriftet.

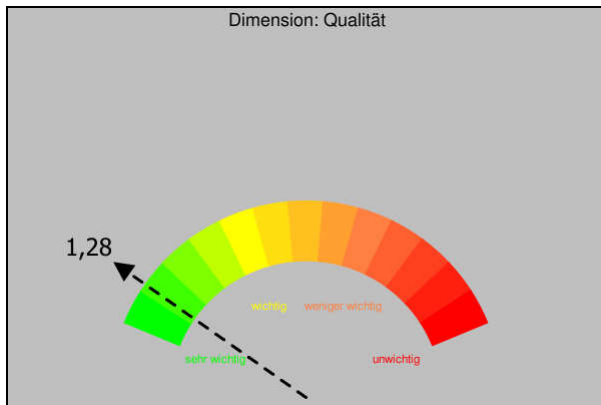


Abb. 30: Mittelwert der Dimension „Qualität“

Die Betrachtung des Mittelwerts der Dimension „Qualität“ legt dar, dass es sich um Aspekte handelte, die die Patienten als „sehr wichtig“ einstufen. Es war eine leichte Tendenz in Richtung „wichtig“ zu erkennen.

5.3.1.6 Analyse der Dimension Information/ Kommunikation/ Interaktion

Die Items dieser Dimension weisen alle eine ordinale Skala auf, welche die qualitative Skalierung „sehr wichtig“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“ beinhaltet. In der Datenbank (s. Kap. 4.2.2) und in PASW wird diese Skalierung durch die Werte 1-4 repräsentiert. Die Dimension „Information/ Kommunikation/ Interaktion“ wird durch das arithmetische Mittel der Werte dieser Items gebildet. Somit weist die Dimension einen Wertebereich von 1-4 auf. Die Beschriftung der visuellen Analogskala entspricht der Skalierung der Items.

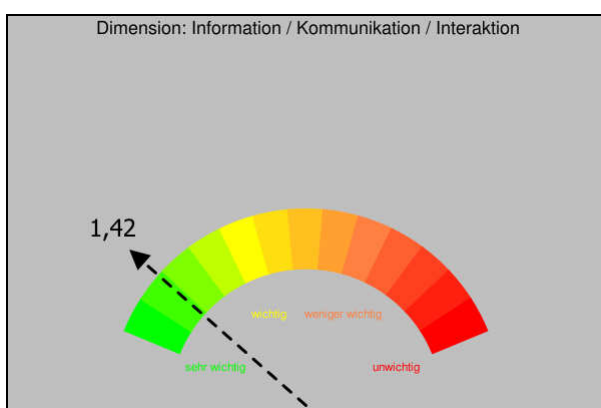


Abb. 31: Mittelwert der Dimension „Information/ Kommunikation/ Interaktion“

Die Inhalte dieser Dimension waren, wie der Mittelwert 1,42 zeigt, für die Patienten „sehr wichtig“. Eine starke Tendenz in Richtung „wichtig“ war jedoch ersichtlich.

5.3.1.7 Analyse der Dimension Einbeziehung des Patienten

Die Items dieser Dimension weisen alle eine ordinale Skala auf, welche die qualitative Skalierung „sehr wichtig“, „wichtig“, „weniger wichtig“ und „unwichtig“ beinhaltet. In der Datenbank (s. Kap. 4.2.2) und in PASW wird diese Skalierung durch die Werte 1-4 repräsentiert. Die Dimension „Einbeziehung des Patienten“ wird durch das arithmetische Mittel der Werte dieser Items gebildet. Somit weist die Dimension einen Wertebereich von 1-4 auf. Die Beschriftung der visuellen Analogskala entspricht der Skalierung der Items.

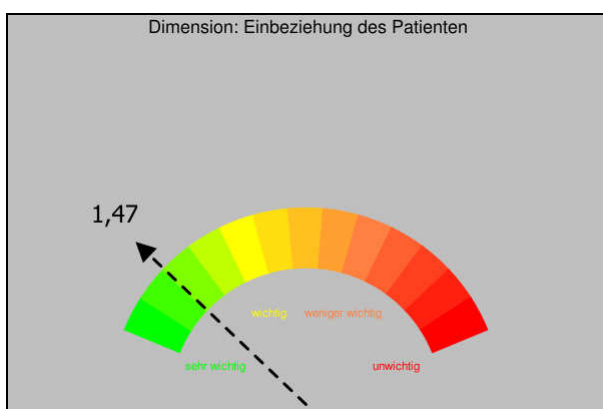


Abb. 32: Mittelwert der Dimension „Einbeziehung des Patienten“

Wie der Mittelwert 1,47 veranschaulicht, war den Patienten die Einbeziehung in die Entscheidung für eine Therapie „sehr wichtig“. Eine starke Tendenz in Richtung „wichtig“ lag vor.

5.3.1.8 Analyse der Dimension zahnersatzbezogene Lebensqualität

Die 4 Items der Dimension „Lebensqualität“ weisen recht unterschiedliche Skalen auf. 2 Items (Frage 20 und Frage 22) verfügen über eine Aufzählung von Unterpunkten, welche jeweils 3 ordinal qualitative Antwortmöglichkeiten bieten. Über die Bildung eines arithmetischen Mittels wurden die Unterpunkte dieser Items zu jeweils einem Score mit dem Wertebereich 1-3 zusammengefasst. Diese Scores gehen in die Berechnung der Dimension „zahnersatzbezogene Lebensqualität“ gleichberechtigt mit den anderen Items ein.

Damit auch die beiden anderen Items (Frage 19 und Frage 21) in die Dimension eingehen können, ist es notwendig, sie in die gleiche Skala mit dem Wertebereich 1-3 zu überführen. Frage 19 weist eine ordinale qualitative Skala mit dem Wertebereich 1-4 auf. Über eine Umkodierung der Werte des Items wird der Wertebereich 1-4 in den Zielwertebereich 1-3 gebracht. Der Minimalwert „sehr zufrieden“ der der Frage 19 bleibt dabei auf dem Wert 1.

Der Maximalwert wird auf den neuen Maximalwert 3 gesenkt. Die beiden Zwischenwerte 2 und 3 der Frage 19 werden gleichmäßig in den Zwischenbereich der neuen Skala verteilt. Somit ergibt anstelle des Wertes 2 der Ursprungsskala der neue Wert 1,66. In der Zielskalierung wird der ursprüngliche Wert 3 durch den Wert 2,33 ersetzt. Durch diese Umkodierung geht die Frage 19 gleichberechtigt mit den errechneten Scores der Fragen 20 und 22 in die Dimension „zahnersatzbezogene Lebensqualität“ ein.

Die verbleibende Frage 21 der Dimension weist eine Skala mit Mehrfachantwortmöglichkeiten auf. Je mehr Antworten in dieser Frage von einem Patienten angekreuzt wurden, desto schlechter sind die Erwartungen bezüglich der Lebensqualität. Damit diese Frage in die Dimension einfließen kann, wird ähnlich wie schon für Frage 20 und 22 ein Score angelegt. Da 8 Antwortmöglichkeiten in der Frage 21 gegeben sind, wird der Wertebereich der Zielskala durch acht geteilt. Der Minimalwert 1 erhöht folglich den Score der Frage 21 um je 0,25 pro Antwort bis zu einem Maximalwert von 3.

Nach der Durchführung dieser Schritte kann nun, über den Weg des arithmetischen Mittels, die Dimension „zahnersatzbezogene Lebensqualität“ berechnet werden.

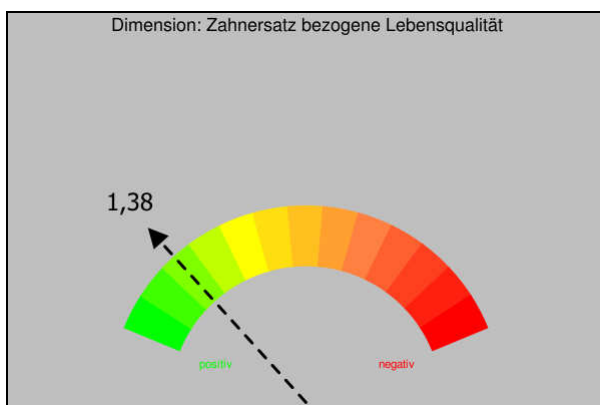


Abb. 33: Mittelwert der Dimension „zahnersatzbezogene Lebensqualität“

Wie dem Mittelwert 1,38 zu entnehmen ist, erwarteten die Patienten einen „positiven Einfluss“ von Zahnersatz auf ihre Lebensqualität. Eine Tendenz in die Richtung „negativer Einfluss“ war vorhanden.

5.3.1.9 Relevanz der Dimensionen

Nach Ermittlung der jeweiligen Skalen und Mittelwerte der Dimensionen können diese in eine Rangordnung gebracht werden. Diese absteigende Rangordnung spiegelt die Relevanz der einzelnen Dimensionen aus Sicht der Patienten wider.

Da die Dimensionen Gesundheitsverhalten und Selbstbeurteilung/-beschreibung nicht nach ihrer Relevanz für die Patienten interpretiert werden können, sind sie in dieser Rangordnung nicht aufgeführt.

Tab. 21: Relevanz der Dimensionen

Rang	Dimension
1.	Dimension Qualität
2.	Dimension Information/Kommunikation/Interaktion
3.	Dimension Einbeziehung des Patienten
4.	Dimension zahnersatzbezogene Lebensqualität
5.	Dimension Materielle Einflüsse

5.3.2 Analyse der Patientenerwartungen auf gruppenspezifische Unterschiede

Zur Analyse auf gruppenspezifische Unterschiede der Patientenerwartungen wurden die Patienten nach folgenden Aspekten gruppiert.

- Geschlecht
- Altersstruktur
- Krankenversicherung
- Bildungsgrad
- Erwerbssituation
- Familienstand
- Subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand
- Subjektiver Gesundheitszustand der Zähne
- Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung
- Häusliche Mundhygiene
- Zahnärztlicher Ausgangsbefund
- Zahnärztliche Therapien

Gruppenspezifische Unterschiede lassen sich durch Berechnung von Signifikanzen nachweisen. Die Berechnung der Signifikanzen erfolgte bei zwei unabhängigen Stichproben mit dem nichtparametrischen Mann-Whitney-Wilcoxon-Test. Hier wurde als Signifikanzniveau $\alpha=0,05$ bzw. $\alpha=5\%$ festgelegt.

Zum Nachweis globaler Signifikanzen bei mehr als zwei unabhängigen Stichproben wurde der nichtparametrische Kruskal-Wallis-Test durchgeführt. Als globales Signifikanzniveau wurde $\alpha=0,05$ bzw. $\alpha=5\%$ angesetzt. Konnte eine globale Signifikanz nachgewiesen werden, erfolgte ein paarweiser Einzeltest mittels einer einfaktoriellen ANOVA (analysis of variance). Das Signifikanzniveau α wurde nach Dunn-Sidak korrigiert.

Die Berechnung dieses korrigierten Signifikanzniveaus (α_{cor}) wurde folgendermaßen durchgeführt:

$$\alpha_{\text{cor}}=1-(1-\alpha)^{(1/m)}$$

Die Anzahl der Einzeltests (m) errechnet sich über die Anzahl der zu analysierenden Gruppen (k) wie folgt:

$$m=k(k-1)/2$$

Das zur jeweiligen Anzahl der zu analysierenden Gruppen (k) gehörige, korrigierte Signifikanzniveau (α_{cor}) ist in Tab. 22 dargestellt.

Tab. 22: Korrigierte Signifikanzniveaus nach Dunn-Sidak

k	m	α_{cor}
3	3	0,0169
4	6	0,0085
5	10	0,0051
6	15	0,0034
7	21	0,0024

Lieferten die paarweisen Einzeltests keine signifikanten Unterschiede, wurde die gesamte Berechnung als nicht signifikant gewertet.

5.3.2.1 Analyse der Gruppe Geschlecht

Tab. 23: Dimensionsanalyse der Gruppe „Geschlecht“

	Geschlecht		
	1 männlich	2 weiblich	
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung			
Signifikanz	0,101		
Dimensionsmittel	2,37	2,26	
Dimension Gesundheitsverhalten			
Signifikanz	0,004		
Dimensionsmittel	2,18	1,94	
Dimension Materielle Einflüsse			
Signifikanz	0,298		
Dimensionsmittel	2,15	2,08	
Dimension Qualität			
Signifikanz	0,075		
Dimensionsmittel	1,31	1,25	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion			
Signifikanz	0,000		
Dimensionsmittel	1,49	1,33	
Dimension Einbeziehung des Patienten			
Signifikanz	0,228		
Dimensionsmittel	1,51	1,42	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität			
Signifikanz	0,906		
Dimensionsmittel	1,37	1,37	

Das Gesundheitsverhalten von Männern und Frauen stellte sich signifikant unterschiedlich dar. Anhand der Beantwortung der Items dieser Dimension konnte aufgezeigt werden, dass sich die weiblichen Patienten signifikant gesundheitsfördernder als die männlichen Patienten verhielten. Die Dimension Information/Kommunikation/Interaktion war Männern und Frauen nicht gleichermaßen bedeutungsvoll. Die Analyse ergab, dass den befragten Frauen diese Dimension signifikant wichtiger war als den Männern.

Tab. 24: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Geschlecht“

		Geschlecht			
		männlich		weiblich	
		n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?				
	Signifikanz		0,226		
	sehr gut	17	12%	22	17%
	gut	110	75%	91	71%
	weniger gut	18	12%	14	11%
schlecht	2	1%	1	1%	
Patienten	147		128		
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?				
	Signifikanz		0,319		
	sehr gut	3	2%	6	5%
	gut	52	36%	44	36%
	weniger gut	68	48%	60	50%
schlecht	20	14%	11	9%	
Patienten	143		121		
Dimension Gesundheitsverhalten					
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?				
	Signifikanz		0,174		
	innerhalb der letzten 12 Monate	124	83%	113	88%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	10	7%	11	9%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	8	5%	3	2%
länger als 5 Jahre zurückliegend	7	5%	1	1%	
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	
Patienten	149		128		
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?				
	Signifikanz		0,011		
	vierteljährlich	16	11%	16	13%
	halbjährlich	47	32%	58	46%
	1 mal im Jahr	50	34%	36	28%
jedes 2. Jahr	4	3%	5	4%	
seltener/unregelmäßiger	30	20%	12	9%	
Patienten	147		127		
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)				
	Signifikanz		0,128		
	Zahnbürste	98	66%	95	74%
	Signifikanz		0,443		
	Elektrische Zahnbürste	65	44%	50	39%
	Signifikanz		0,260		
	Zahnpasta mit Fluorid	94	63%	89	70%
	Signifikanz		0,572		
	Zahnpasta ohne Fluorid	5	3%	6	5%
	Signifikanz		0,229		
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	42	28%	28	22%
	Signifikanz		0,750		
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	35	23%	28	22%
	Signifikanz		0,000		
	Zahnseide	64	43%	83	65%
	Signifikanz		0,110		
	Zahnhölzer	32	21%	18	14%
Signifikanz		0,397			
Munddusche	12	8%	7	5%	
Signifikanz		0,199			
Mundwasser	55	37%	57	45%	
Signifikanz		0,869			
sonstige Pflegemittel	22	15%	18	14%	
Patienten	149		128		
Dimension Materielle Einflüsse					
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?				
	Signifikanz		0,033		
	sehr wichtig	10	7%	19	15%
wichtig	53	36%	50	39%	
weniger wichtig	77	52%	52	41%	

		Geschlecht			
		männlich		weiblich	
		n	%	n	%
7.	unwichtig	7	5%	6	5%
	Patienten	147		127	
	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?				
	Signifikanz		0,615		
	sehr wichtig	54	37%	44	35%
wichtig	76	52%	66	52%	
weniger wichtig	16	11%	14	11%	
unwichtig	1	1%	3	2%	
Patienten	147		127		
Dimension Qualität					
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?				
	Signifikanz		0,543		
	sehr wichtig	127	86%	113	89%
	wichtig	19	13%	12	9%
	weniger wichtig	1	1%	1	1%
unwichtig	0	0%	1	1%	
Patienten	147		127		
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?				
	Signifikanz		0,040		
	sehr wichtig	100	68%	100	79%
	wichtig	43	29%	23	18%
	weniger wichtig	4	3%	2	2%
unwichtig	0	0%	1	1%	
Patienten	147		126		
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:				
	Signifikanz		0,890		
	sehr wichtig	139	93%	119	94%
	wichtig	10	7%	8	6%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	149		127		
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?				
	Signifikanz		0,224		
	bis 2 Jahre	2	1%	2	2%
	2-5 Jahre	17	12%	15	13%
	5-10 Jahre	59	41%	34	30%
länger als 10 Jahre	65	45%	64	56%	
Patienten	143		115		
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?				
	Signifikanz		0,006		
	sehr wichtig	79	54%	88	69%
	wichtig	65	44%	39	31%
	weniger wichtig	3	2%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	147		127		
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?				
	Signifikanz		0,033		
	sehr wichtig	72	49%	79	62%
	wichtig	73	50%	46	36%
	weniger wichtig	2	1%	2	2%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	147		127		
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?				
	Signifikanz		0,003		
	sehr wichtig	48	33%	66	52%
	wichtig	71	49%	47	37%
	weniger wichtig	25	17%	13	10%
unwichtig	0	0%	1	1%	
Patienten	144		127		
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?				
	Signifikanz		0,054		
	sehr wichtig	119	80%	113	88%
	wichtig	28	19%	15	12%
	weniger wichtig	2	1%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	149		128		

		Geschlecht				
		männlich		weiblich		
		n	%	n	%	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?					
	Signifikanz		0,164			
	sehr wichtig	97	66%	94	73%	
	wichtig	47	32%	31	24%	
	weniger wichtig	4	3%	3	2%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	148		128		
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?					
	Signifikanz		0,044			
	sehr wichtig	86	58%	87	69%	
	wichtig	58	39%	40	31%	
	weniger wichtig	5	3%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	149		127		
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?					
	Signifikanz		0,002			
	sehr wichtig	68	46%	83	65%	
	wichtig	77	52%	44	34%	
	weniger wichtig	3	2%	1	1%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	148		128		
Dimension Einbeziehung des Patienten						
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?					
	Signifikanz		0,228			
	sehr wichtig	77	53%	75	77	
	wichtig	64	44%	51	64	
	weniger wichtig	5	3%	1	5	
	unwichtig	0	0%	0	0	
	Patienten	146		127		
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität						
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie <u>bisher</u> mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?					
	Signifikanz		0,578			
	sehr zufrieden	54	46%	53	49%	
	zufrieden	55	47%	50	46%	
	unzufrieden	7	6%	3	3%	
	sehr unzufrieden	1	1%	2	2%	
	Patienten	117		108		
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?					
	gute und langlebige Qualität					
	Signifikanz		0,321			
	trifft zu	139	97%	108	94%	
	trifft eingeschränkt zu	5	3%	7	6%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	
		Patienten	144		115	
	natürliches und schönes Aussehen					
	Signifikanz		0,325			
	trifft zu	115	85%	101	89%	
	trifft eingeschränkt zu	18	13%	11	10%	
	trifft nicht zu	2	1%	1	1%	
		Patienten	135		113	
	einfache Pflege und Hygiene					
	Signifikanz		0,356			
	trifft zu	115	87%	99	91%	
	trifft eingeschränkt zu	16	12%	10	9%	
	trifft nicht zu	1	1%	0	0%	
		Patienten	132		109	
	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen					
Signifikanz		0,525				
trifft zu	137	98%	112	97%		
trifft eingeschränkt zu	3	2%	4	3%		
trifft nicht zu	0	0%	0	0%		
	Patienten	140		116		
Kostengünstigkeit						
Signifikanz		0,160				
trifft zu	92	69%	83	78%		
trifft eingeschränkt zu	39	29%	22	21%		

		Geschlecht				
		männlich		weiblich		
		n	%	n	%	
21.	trifft nicht zu	2	2%	2	2%	
	Patienten	133		107		
	gute Passform					
		Signifikanz	0,550			
	trifft zu	131	97%	110	98%	
	trifft eingeschränkt zu	4	3%	2	2%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	
	Patienten	135		112		
	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?					
		Signifikanz	0,211			
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	88	59%	66	52%	
		Signifikanz	0,275			
	schlechte Passform, Druckstellen	74	50%	72	56%	
		Signifikanz	0,860			
lange Eingewöhnung	29	19%	26	20%		
	Signifikanz	0,033				
Schrumpfen des Kiefers	24	16%	34	27%		
	Signifikanz	0,612				
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	39	26%	37	29%		
	Signifikanz	0,188				
Einschränkung beim Sprechen	36	24%	40	31%		
	Signifikanz	0,459				
hohe Kosten	69	46%	65	51%		
	Signifikanz	0,454				
Verschlechterung beim Aussehen	36	24%	36	28%		
Patienten	149		128			
22.	Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf					
	Ihr Aussehen					
		Signifikanz	0,218			
	gute Wirkung	93	76%	92	82%	
	keine Wirkung	28	23%	19	17%	
	schlechte Wirkung	2	2%	1	1%	
	Patienten	123		112		
	Ihr Lächeln und Lachen					
		Signifikanz	0,275			
	gute Wirkung	90	79%	83	85%	
	keine Wirkung	20	18%	13	13%	
	schlechte Wirkung	4	4%	2	2%	
	Patienten	114		98		
	Kauen und Beißen					
	Signifikanz	0,673				
gute Wirkung	110	87%	94	85%		
keine Wirkung	11	9%	11	10%		
schlechte Wirkung	6	5%	6	5%		
Patienten	127		111			
Ihr Wohlbefinden						
	Signifikanz	0,269				
gute Wirkung	87	79%	87	85%		
keine Wirkung	21	19%	12	12%		
schlechte Wirkung	2	2%	3	3%		
Patienten	110		102			
Ihr Selbstvertrauen						
	Signifikanz	0,107				
gute Wirkung	75	68%	75	78%		
keine Wirkung	35	32%	19	20%		
schlechte Wirkung	1	1%	2	2%		
Patienten	111		96			
Ihre Gesundheit allgemein						
	Signifikanz	0,885				
gute Wirkung	75	71%	73	72%		
keine Wirkung	30	28%	25	25%		
schlechte Wirkung	1	1%	3	3%		
Patienten	106		101			
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben						
	Signifikanz	0,727				
gute Wirkung	74	67%	64	65%		
keine Wirkung	36	33%	33	34%		

	Geschlecht			
	männlich		weiblich	
	n	%	n	%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	110		98	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten				
	Signifikanz 0,851			
gute Wirkung	53	52%	50	54%
keine Wirkung	48	48%	41	45%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	101		92	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner				
	Signifikanz 0,120			
gute Wirkung	79	71%	55	60%
keine Wirkung	33	29%	35	38%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	112		91	
Ihre Sprache				
	Signifikanz 0,786			
gute Wirkung	74	66%	64	65%
keine Wirkung	37	33%	33	33%
schlechte Wirkung	1	1%	2	2%
Patienten	112		99	
Ihren Atem				
	Signifikanz 0,863			
gute Wirkung	73	64%	62	65%
keine Wirkung	40	35%	32	34%
schlechte Wirkung	1	1%	1	1%
Patienten	114		95	

Das Intervall der Kontrolluntersuchungen war bei Frauen und Männern signifikant unterschiedlich. Frauen gaben einen kürzeren Abstand zwischen den Kontrolluntersuchungen an als es bei den Männern der Fall war.

Zahnseide wurde nachweislich von signifikant mehr Frauen als Männern zur Interdentalraumpflege verwendet.

Signifikant mehr weiblichen Patienten war die Ausstattung des Wartezimmers mit Zeitungen, Zeitschriften und Informationsmaterial wichtiger, als den männlichen Patienten.

Hygienemaßnahmen während der Behandlung waren den Frauen signifikant wichtiger als den Männern.

Ebenso verhält es sich mit der Erwartungshaltung hinsichtlich der Freundlichkeit und der Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals, welche den Frauen folglich signifikant wichtiger war als den Männern.

Auch die Beurteilung der Privatsphäre stellte sich bei Männern und Frauen signifikant unterschiedlich dar. Die Einhaltung der Privatsphäre war den Frauen signifikant wichtiger als den Männern.

Die Befürchtungen im Zusammenhang mit Zahnersatz, waren bei Frauen und Männern signifikant unterschiedlich. Diesbezüglich fürchteten sich signifikant mehr Frauen als Männer vor dem Schrumpfen des Kiefers.

5.3.2.2 Analyse der Gruppe Altersstruktur

Tab. 25: Dimensionsanalyse der Gruppe „Altersstruktur“

	Altersstruktur						
	1 18-29	2 30-39	3 40-49	4 50-59	5 60-69	6 70-79	7 > 80
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung							
Signifikanz	0,001						
18-29		0,766	0,005	0,000	0,002	0,260	0,146
30-39			0,992	0,621	0,994	1,000	0,982
40-49				1,000	1,000	0,986	1,000
50-59					0,997	0,373	1,000
60-69						0,986	1,000
70-79							0,986
Dimensionsmittel	1,98	2,22	2,38	2,46	2,37	2,25	2,32
Dimension Gesundheitsverhalten							
Signifikanz	0,032						
18-29		1,000	1,000	1,000	1,000	0,347	1,000
30-39			1,000	1,000	1,000	0,448	1,000
40-49				0,785	0,552	0,011	1,000
50-59					1,000	0,705	1,000
60-69						0,799	1,000
70-79							1,000
Dimensionsmittel	1,98	1,95	1,85	2,08	2,11	2,33	2,10
Dimension Materielle Einflüsse							
Signifikanz	0,282						
Dimensionsmittel	2,18	2,00	2,13	2,13	2,01	2,24	2,29
Dimension Qualität							
Signifikanz	0,000						
18-29		1,000	1,000	1,000	1,000	0,000	0,001
30-39			1,000	1,000	1,000	0,005	0,002
40-49				1,000	1,000	0,000	0,001
50-59					0,999	0,000	0,000
60-69						0,000	0,001
70-79							0,807
Dimensionsmittel	1,21	1,22	1,22	1,20	1,26	1,53	1,75

		Altersstruktur						
		1 18-29	2 30-39	3 40-49	4 50-59	5 60-69	6 70-79	7 > 80
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion								
Signifikanz		0,120						
Dimensionsmittel		1,48	1,33	1,42	1,39	1,41	1,54	1,42
Dimension Einbeziehung des Patienten								
Signifikanz		0,221						
Dimensionsmittel		1,59	1,65	1,41	1,41	1,45	1,54	1,14
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität								
Signifikanz		0,000						
18-29			0,999	1,000	1,000	0,609	0,200	0,013
30-39				0,921	0,803	0,101	0,025	0,002
40-49					1,000	0,925	0,453	0,029
50-59						0,967	0,536	0,035
60-69							1,000	0,212
70-79								0,569
Dimensionsmittel		1,44	1,50	1,41	1,40	1,34	1,30	1,13

Die Selbstbeurteilung/-beschreibung der Altersgruppe der 18-29 Jährigen fiel signifikant positiver aus, als die der Altersgruppen 50-59 Jahre und 60-69 Jahre.

Ebenfalls signifikante Unterschiede lieferte die Analyse Dimension „Qualität“. Im Alter von 18 bis 69 Jahren ist den Patienten die Dimension Qualität wichtiger, als im Alter von über 80 Jahren. Für die Patienten der Altersgruppe 70-79 Jahre war die Dimension Qualität weniger wichtig, als für die Patienten im Alter von 18-29 und 40-69 Jahren.

Die Erwartungen der Altersgruppen waren hinsichtlich der Dimension „Zahnersatzbezogene Lebensqualität“ signifikant unterschiedlich. Die Gruppe der Patienten im Alter von über 80 Jahren erwartet eine signifikant positivere Beeinflussung ihrer Lebensqualität durch Zahnersatz, als die Patienten im Alter von 30-39 Jahren.

Tab. 26: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Altersstruktur“

		Altersstruktur													
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung															
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?														
	Signifikanz	0,002													
	18-29			0,911	0,173	0,006	0,037	0,039	0,001						

		Altersstruktur													
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2.	30-39														
	40-49	1,000													
	50-59	0,983													
	60-69	1,000													
	70-79	1,000													
	70-79	0,294													
	sehr gut	12	38%	5	25%	3	7%	8	14%	8	12%	3	7%	0	0%
	gut	19	59%	12	60%	41	89%	38	67%	52	75%	34	81%	4	57%
	weniger gut	1	3%	3	15%	2	4%	9	16%	9	13%	5	12%	2	29%
	schlecht	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%	1	14%
Patienten	32		20		46		57		69		42		7		
2.	Wann Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?														
	Signifikanz														
	0,019														
	18-29	0,949													
	30-39	1,000													
	40-49	1,000													
	50-59	1,000													
	60-69	0,489													
	70-79	1,000													
	sehr gut	5	16%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	10%	0	0%
	gut	13	42%	9	47%	16	36%	17	30%	21	33%	16	40%	4	57%
	weniger gut	11	35%	8	42%	22	49%	30	54%	36	56%	17	43%	3	43%
	schlecht	2	6%	2	11%	7	16%	9	16%	7	11%	3	8%	0	0%
	Patienten	31		19		45		56		64		40		7	
3.	Dimension Gesundheitsverhalten														
	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?														
	Signifikanz														
	0,071														
	innerhalb der letzten 12 Monate	32	97%	18	90%	43	93%	50	88%	54	78%	33	77%	6	86%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	0	0%	1	5%	2	4%	3	5%	9	13%	5	12%	0	0%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	1	3%	1	5%	0	0%	0	0%	4	6%	4	9%	1	14%
	länger als 5 Jahre	0	0%	0	0%	1	2%	4	7%	2	3%	1	2%	0	0%
	zurückliegend														
	ich war noch nie beim Zahnarzt	32	97%	18	90%	43	93%	50	88%	54	78%	33	77%	6	86%
	Patienten	33		20		46		57		69		43		7	
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?														
	Signifikanz														
	0,113														
	vierteljährlich	4	12%	2	10%	9	20%	2	4%	12	18%	3	7%	0	0%
	halbjährlich	8	24%	8	40%	18	39%	25	45%	26	38%	13	31%	5	71%
	1 mal im Jahr	16	48%	6	30%	14	30%	17	30%	19	28%	14	33%	1	14%
	jedes 2. Jahr	1	3%	0	0%	2	4%	1	2%	4	6%	1	2%	0	0%
	seltener/unregelmäßiger	4	12%	4	20%	3	7%	11	20%	7	10%	11	26%	1	14%
	Patienten	33		20		46		56		68		42		7	
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)														
	Signifikanz														
	0,120														
	Zahnbürste	22	67%	13	65%	32	70%	34	60%	48	70%	36	84%	7	100%
	Signifikanz														
	0,004														
	18-29	1,000													
	30-39	1,000													
	40-49	1,000													
	50-59	0,969													
	60-69	0,002													
	70-79	0,124													
	70-79	1,000													
	Elektrische Zahnbürste	14	42%	11	55%	21	46%	31	54%	29	42%	7	16%	1	14%
	Signifikanz														
	0,030														
	18-29	1,000													
	30-39	0,495													
	40-49	1,000													
	50-59	0,039													
	60-69	0,995													
	70-79	1,000													
	70-79	0,999													
	70-79	0,982													
	70-79	1,000													

		Altersstruktur													
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6.	Zahnpasta mit Fluorid	22	67%	12	60%	40	87%	33	58%	47	68%	25	58%	3	43%
	Signifikanz	0,637													
	Zahnpasta ohne Fluorid	1	3%	1	5%	0	0%	4	7%	3	4%	1	2%	0	0%
	Signifikanz	0,084													
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	9	27%	7	35%	5	11%	17	30%	15	22%	12	28%	4	57%
	Signifikanz	0,000													
	18-29			1,000		1,000		0,713		0,000		0,000		0,787	
	30-39					1,000		0,913		0,000		0,000		0,852	
	40-49							0,944		0,000		0,000		0,925	
	50-59									0,003		0,002		1,000	
	60-69											1,000		1,000	
	70-79													0,997	
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	0	0%	0	0%	2	4%	9	16%	29	42%	20	47%	2	29%
	Signifikanz	0,000													
	18-29			1,000		0,988		0,988		0,976		0,000		0,160	
	30-39					0,597		0,597		0,519		0,000		0,046	
	40-49							1,000		1,000		0,000		0,640	
	50-59									0,003		0,000		0,632	
	60-69											0,998		1,000	
	70-79													1,000	
	Zahnseide	26	79%	18	90%	30	65%	37	65%	23	33%	10	23%	2	29%
Signifikanz	0,009														
18-29			0,998		0,998		0,206		1,000		1,000		1,000		
30-39					0,503		0,017		0,789		0,998		1,000		
40-49							0,937		1,000		0,993		0,973		
50-59									0,335		0,097		0,457		
60-69											1,000		0,997		
70-79													1,000		
Zahnhölzer	4	12%	0	0%	10	22%	19	33%	12	17%	5	12%	0	0%	
Signifikanz	0,106														
Munddusche	1	3%	0	0%	2	4%	2	4%	10	14%	3	7%	1	14%	
Signifikanz	0,686														
Mundwasser	9	27%	9	45%	20	43%	22	39%	29	42%	20	47%	2	29%	
Signifikanz	0,508														
sonstige Pflegemittel	2	6%	3	15%	5	11%	11	19%	12	17%	5	12%	2	29%	
Patienten	33		20		46		57		69		43		7		
Dimension Materielle Einflüsse															
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?														
	Signifikanz	0,674													
	sehr wichtig	3	9%	3	15%	6	13%	9	16%	7	10%	1	2%	0	0%
	wichtig	14	42%	9	45%	15	33%	14	25%	31	46%	16	39%	3	43%
	weniger wichtig	11	33%	8	40%	22	48%	33	58%	27	40%	23	56%	4	57%
unwichtig	5	15%	0	0%	3	7%	1	2%	3	4%	1	2%	0	0%	
Patienten	33		20		46		57		68		41		7		
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?														
	Signifikanz	0,289													
	sehr wichtig	10	30%	8	40%	14	30%	20	35%	34	50%	11	27%	1	14%
	wichtig	19	58%	10	50%	28	61%	30	53%	26	38%	23	56%	5	71%
	weniger wichtig	4	12%	1	5%	4	9%	5	9%	7	10%	7	17%	1	14%
unwichtig	0	0%	1	5%	0	0%	2	4%	1	1%	0	0%	0	0%	
Patienten	3		20		46		57		68		41		7		
Dimension Qualität															
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?														
	Signifikanz	0,023													
	18-29			1,000		1,000		1,000		1,000		0,105		0,401	
	30-39					1,000		1,000		1,000		0,233		0,447	
	40-49							1,000		1,000		0,432		0,730	
	50-59									1,000		0,281		0,668	
60-69											0,066		0,457		

		Altersstruktur														
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
	70-79															1,000
	sehr wichtig	31	94%	19	95%	40	87%	51	89%	62	91%	31	76%	4	57%	
	wichtig	2	6%	1	5%	6	13%	5	9%	6	9%	8	20%	3	43%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	
Patienten	33		20		46		57		68		41		7			
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?															
	Signifikanz		0,238													
	sehr wichtig	25	76%	13	65%	32	71%	43	75%	55	81%	27	66%	3	43%	
	wichtig	8	24%	7	35%	13	29%	13	23%	11	16%	11	27%	3	43%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	2	3%	2	5%	1	14%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%		
Patienten	33		20		45		57		68		41		7			
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:															
	Signifikanz		0,332													
	sehr wichtig	30	91%	19	95%	44	96%	54	95%	66	97%	37	86%	6	86%	
	wichtig	3	9%	1	5%	2	4%	3	5%	2	3%	6	14%	1	14%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	30		20		46		57		68		43		7			
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?															
	Signifikanz		0,000													
	18-29			1,000		1,000		0,981		1,000		0,005		0,002		
	30-39					1,000		1,000		0,998		0,007		0,002		
	40-49							1,000		0,743		0,000		0,000		
	50-59									0,121		0,000		0,000		
	60-69											0,005		0,004		
	70-79													0,744		
	bis 2 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	3	7%	0	0%	
	2-5 Jahre	3	11%	1	6%	3	7%	2	4%	9	14%	8	19%	6	86%	
5-10 Jahre	9	33%	6	35%	13	30%	14	26%	24	36%	25	60%	0	0%		
länger als 10 Jahre	15	56%	10	59%	28	64%	38	70%	32	48%	6	14%	1	14%		
Patienten	27		17		44		45		66		42		7			
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion																
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?															
	Signifikanz		0,325													
	sehr wichtig	23	70%	16	80%	28	61%	32	56%	40	59%	21	51%	5	71%	
	wichtig	10	30%	4	20%	18	39%	25	44%	26	38%	19	46%	2	29%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	1	2%	0	0%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	33		20		46		57		68		41		7			
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?															
	Signifikanz		0,097													
	sehr wichtig	15	45%	14	70%	26	57%	32	56%	41	60%	16	39%	6	86%	
	wichtig	16	48%	6	30%	20	43%	25	44%	25	37%	25	61%	1	14%	
	weniger wichtig	2	6%	0	0%	0	0%	0	0%	2	3%	0	0%	0	0%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	33		20		46		57		68		41		7			
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?															
	Signifikanz		0,406													
	sehr wichtig	10	30%	11	55%	15	33%	26	46%	28	42%	16	41%	5	71%	
	wichtig	20	61%	4	20%	22	48%	27	47%	31	46%	13	33%	1	14%	
	weniger wichtig	3	9%	5	25%	9	20%	4	7%	8	12%	9	23%	1	14%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%		
Patienten	33		20		46		57		67		39		7			
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?															
	Signifikanz		0,484													
	sehr wichtig	25	76%	18	90%	40	87%	51	89%	56	81%	33	77%	6	86%	
	wichtig	8	24%	2	10%	6	13%	5	9%	13	19%	9	21%	1	14%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	0	0%	
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	33		20		46		57		69		43		7			
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?															
	Signifikanz		0,814													
	sehr wichtig	21	64%	14	70%	34	74%	40	70%	49	72%	26	60%	5	71%	
wichtig	9	27%	6	30%	10	22%	16	28%	18	26%	16	37%	2	29%		

		Altersstruktur														
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
16.	weniger wichtig	3	9%	0	0%	2	4%	1	2%	1	1%	1	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	33		20		46		57		68		43		7		
	Signifikanz	0,248														
18.	sehr wichtig	19	58%	13	65%	34	74%	38	67%	42	61%	20	48%	5	71%	
	wichtig	13	39%	7	35%	12	26%	18	32%	25	36%	21	50%	2	29%	
	weniger wichtig	1	3%	0	0%	0	0%	1	2%	2	3%	1	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten	33		20		46		57		69		42		7			
17.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?															
	Signifikanz															
	0,299															
	0,221															
19.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?															
	Signifikanz															
	0,694															
	0,415															
20.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?															
	Signifikanz															
	0,694															
	0,415															
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?															
	gute und langlebige Qualität															
	Signifikanz															
	0,415															
20.	natürliches und schönes Aussehen															
	Signifikanz															
	0,431															
	0,046															
20.	einfache Pflege und Hygiene															
	Signifikanz															
	0,046															
	0,561															
20.	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen															
	Signifikanz															
	0,561															
	0,561															

		Altersstruktur																												
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80																
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%															
21.	trifft eingeschränkt zu	0	0%	1	6%	3	7%	2	4%	2	3%	0	0%	0	0%															
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%															
	Patienten	31		18		43		53		66		36		7																
	Kostengünstigkeit																													
	Signifikanz 0,005																													
	18-29				1,000		1,000		0,902		0,291		0,187		0,526															
	30-39						0,921		0,503		0,109		0,067		0,260															
	40-49								1,000		0,952		0,786		0,898															
	50-59										1,000		0,991		0,986															
	60-69												1,000		1,000															
	70-79														1,000															
	trifft zu	18	58%	8	44%	28	68%	38	75%	50	82%	26	87%	6	100%															
	trifft eingeschränkt zu	12	39%	10	56%	12	29%	12	24%	10	16%	4	13%	0	0%															
	trifft nicht zu	1	3%	0	0%	1	2%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%															
	Patienten	31		18		41		51		61		30		6																
	gute Passform																													
	Signifikanz 0,640																													
	trifft zu		29		94%		18		100%		41		98%		52		98%		61		98%		33		100%		6		100%	
	trifft eingeschränkt zu		2		6%		0		0%		1		2%		1		2%		1		2%		0		0%		0		0%	
	trifft nicht zu		0		0%		0		0%		0		0%		0		0%		0		0%		0		0%		0		0%	
	Patienten	31		18		42		53		62		33		6																
Was fürchten Sie beim Zahnersatz?																														
Signifikanz 0,365																														
Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen		16		48%		12		60%		26		57%		34		60%		37		54%		26		60%		1		14%		
Signifikanz 0,033																														
18-29				0,868		0,975		0,950		0,340		0,860		0,816																
30-39						1,000		1,000		1,000		1,000		0,118																
40-49								1,000		1,000		1,000		0,184																
50-59										1,000		1,000		0,158																
60-69												1,000		0,042																
70-79														0,116																
schlechte Passform, Druckstellen		12		36%		12		60%		24		52%		30		53%		42		61%		24		56%		0		0%		
Signifikanz 0,144																														
lange Eingewöhnung		5		15%		3		15%		14		30%		14		25%		14		20%		4		9%		0		0%		
Signifikanz 0,146																														
Schrumpfen des Kiefers		2		6%		4		20%		9		20%		17		30%		17		25%		9		21%		0		0%		
Signifikanz 0,000																														
18-29				1,000		1,000		0,942		0,187		0,004		0,924																
30-39						1,000		0,659		0,091		0,002		0,719																
40-49								0,786		0,056		0,001		0,875																
50-59										0,996		0,142		1,000																
60-69												0,860		1,000																
70-79														1,000																
Schmerzen bei der Zahnbehandlung		14		42%		10		50%		20		43%		16		28%		13		19%		2		5%		1		14%		
Signifikanz 0,231																														
Einschränkung beim Sprechen		6		18%		4		20%		17		37%		19		33%		20		29%		10		23%		0		0%		
Signifikanz 0,438																														
hohe Kosten		21		64%		10		50%		24		52%		28		49%		29		42%		19		44%		2		29%		
Signifikanz 0,032																														
18-29				0,779		0,970		1,000		0,414		0,099		0,339																
30-39						1,000		0,985		1,000		1,000		0,999																
40-49								1,000		1,000		0,934		0,913																
50-59										0,852		0,296		0,616																
60-69												1,000		0,992																
70-79														1,000																
Verschlechterung		14		42%		4		20%		13		28%		20		35%		15		22%		6		14%		0		0%		

		Altersstruktur														
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
22.	beim Aussehen	33		20		46		57		69		43		7		
	Patienten	33		20		46		57		69		43		7		
	Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf															
	Ihr Aussehen															
	Signifikanz 0,295															
		gute Wirkung	22	71%	13	68%	30	73%	38	76%	51	88%	27	84%	3	100%
		keine Wirkung	9	29%	6	32%	11	27%	10	20%	6	10%	5	16%	0	0%
		schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	1	2%	0	0%	0	0%
		Patienten	31		19		41		50		58		32		3	
	Ihr Lächeln und Lachen															
	Signifikanz 0,537															
		gute Wirkung	23	77%	13	68%	33	85%	38	81%	43	88%	19	79%	3	100%
		keine Wirkung	5	17%	5	26%	6	15%	7	15%	5	10%	5	21%	0	0%
		schlechte Wirkung	2	7%	1	5%	0	0%	2	4%	1	2%	0	0%	0	0%
		Patienten	30		19		39		47		49		24		3	
	Kauen und Beißen															
	Signifikanz 0,231															
		gute Wirkung	24	77%	13	72%	35	85%	41	85%	54	87%	31	97%	5	100%
		keine Wirkung	6	19%	3	17%	5	12%	4	8%	4	6%	0	0%	0	0%
		schlechte Wirkung	1	3%	2	11%	1	2%	3	6%	4	6%	1	3%	0	0%
		Patienten	31		18		41		48		62		32		5	
	Ihr Wohlbefinden															
Signifikanz 0,484																
	gute Wirkung	23	77%	13	68%	31	79%	36	84%	44	86%	22	88%	4	100%	
	keine Wirkung	5	17%	5	26%	8	21%	6	14%	6	12%	3	12%	0	0%	
	schlechte Wirkung	2	7%	1	5%	0	0%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		19		39		43		51		25		4		
Ihr Selbstvertrauen																
Signifikanz 0,008																
	18-29			1,000		0,917		0,538		0,075		0,067		0,833		
	30-39					0,982		0,805		0,264		0,189		0,865		
	40-49							1,000		0,986		0,911		0,998		
	50-59									1,000		0,996		1,000		
	60-69											1,000		1,000		
	70-79													1,000		
	gute Wirkung	15	50%	10	56%	27	71%	31	74%	42	84%	22	88%	3	100%	
	keine Wirkung	15	50%	7	39%	10	26%	11	26%	7	14%	3	12%	0	0%	
	schlechte Wirkung	0	0%	1	6%	1	3%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		18		38		42		50		25		3		
Ihre Gesundheit allgemein																
Signifikanz 0,002																
	18-29			1,000		0,082		1,000		0,237		0,004		0,565		
	30-39					0,765		1,000		0,969		0,141		0,882		
	40-49							0,579		1,000		0,996		1,000		
	50-59									0,924		0,051		0,895		
	60-69											0,778		1,000		
	70-79													1,000		
	gute Wirkung	16	53%	11	61%	30	81%	24	59%	39	76%	24	96%	4	100%	
	keine Wirkung	12	40%	6	33%	7	19%	17	41%	11	22%	1	4%	0	0%	
	schlechte Wirkung	2	7%	1	6%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		18		37		41		51		25		4		
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben																
Signifikanz 0,012																
	18-29			1,000		0,542		1,000		0,401		0,077		0,796		
	30-39					0,706		1,000		0,598		0,147		0,805		
	40-49							0,991		1,000		0,999		1,000		
	50-59									0,968		0,399		0,969		
	60-69											0,998		1,000		
	70-79													1,000		
	gute Wirkung	14	48%	9	47%	27	73%	28	60%	37	76%	20	87%	3	100%	
	keine Wirkung	15	52%	10	53%	10	27%	19	40%	11	22%	3	13%	0	0%	
	schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	
	Patienten	29		19		37		47		49		23		3		
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten																
Signifikanz 0,021																
	18-29			1,000		0,962		1,000		0,131		0,548		0,271		

		Altersstruktur													
		18-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		> 80	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	30-39														
	40-49														
	50-59														
	60-69														
	70-79														
				1,000		1,000		0,898		0,992		0,627		0,804	
						1,000		0,990		1,000		0,475		0,994	
								0,407		0,902		0,994		0,991	
										1,000		0,994		0,991	
												0,994		0,991	
														0,991	
	gute Wirkung	10	34%	8	44%	19	53%	18	43%	30	70%	13	65%	4	100%
	keine Wirkung	19	66%	10	56%	17	47%	24	57%	12	28%	7	35%	0	0%
	schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
	Patienten	29		18		36		47		49		23		3	
	Ihre Beziehung zum Lebenspartner														
	Signifikanz	0,292													
	gute Wirkung	18	60%	12	67%	23	61%	25	56%	37	77%	16	76%	2	100%
	keine Wirkung	12	40%	6	33%	15	39%	20	44%	10	21%	5	24%	0	0%
	schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
	Patienten	30		18		38		45		48		21		2	
	Ihre Sprache														
	Signifikanz	0,012													
	18-29														
	30-39														
	40-49														
	50-59														
	60-69														
	70-79														
				1,000		1,000		1,000		0,685		0,846		0,969	
						1,000		1,000		0,531		0,679		0,911	
								0,976		0,959		0,988		0,994	
										0,053		0,197		0,827	
												1,000		1,000	
														1,000	
	gute Wirkung	17	57%	9	50%	25	66%	22	50%	42	81%	20	80%	3	100%
	keine Wirkung	13	43%	9	50%	12	32%	21	48%	9	17%	5	20%	0	0%
	schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	3%	1	2%	1	2%	0	0%	0	0%
	Patienten	30		18		38		44		52		25		3	
	Ihren Atem														
	Signifikanz	0,151													
	gute Wirkung	16	53%	9	50%	26	68%	27	60%	35	69%	18	82%	4	100%
	keine Wirkung	13	43%	9	50%	11	29%	18	40%	16	31%	4	18%	0	0%
	schlechte Wirkung	1	3%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	30		18		38		45		51		22		4	

Die Altersgruppe der über 80 Jährigen schätzte ihren allgemeinen Gesundheitszustand signifikant schlechter ein, als die Gruppe der 18-29 Jährigen.

Signifikante Unterschiede traten auch im Bereich der häuslichen Mundhygiene auf.

Es wurde nachgewiesen, dass signifikant mehr der 50-59 Jährigen eine elektrische Zahnbürste benutzten, als dies bei den 70-79 Jährigen der Fall war.

Spezialmittel zur Prothesenreinigung wurden von der Altersgruppe der 60-69 Jährigen signifikant häufiger verwendet als von den Befragten im Alter von 18-49 Jahren. In der Altersgruppe der 70-79 Jährigen wurden Spezialmittel zur Prothesenreinigung signifikant häufiger verwendet als bei den 18-59 Jährigen.

Im Alter von 70-79 Jahren wurde Zahnseide signifikant seltener zu Mundpflege verwendet als im Alter von 18-59 Jahren.

Es gibt unterschiedliche Erwartungen bezüglich der Lebensdauer von Zahnersatz. So trauten die Patienten der Altersgruppe 70-79 Jahre ihrem Zahnersatz eine geringere Lebensdauer zu, als die Patienten der Altersgruppen der 40-59 Jährigen. Die Altersgruppe der über 80 Jährigen erwartete eine signifikant geringere Lebensdauer von ihrem Zahnersatz, als die Patienten im Alter von 18-59 Jahren.

Von den Patienten im Alter von 70-79 Jahren fürchteten sich signifikant weniger vor Schmerzen bei der Zahnbehandlung, als es bei den Patienten im Alter von 30-49 Jahren der Fall war.

5.3.2.3 Analyse der Gruppe Krankenversicherung

Tab. 27: Dimensionsanalyse der Gruppe „Krankenversicherung“

	Krankenversicherung		
	1 privat	2 gesetzlich	
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung			
Signifikanz	0,031		
Dimensionsmittel	2,10	2,36	
Dimension Gesundheitsverhalten			
Signifikanz	0,174		
Dimensionsmittel	2,23	2,05	
Dimension Materielle Einflüsse			
Signifikanz	0,082		
Dimensionsmittel	1,98	2,15	
Dimension Qualität			
Signifikanz	0,087		
Dimensionsmittel	1,18	1,30	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion			
Signifikanz	0,019		
Dimensionsmittel	1,56	1,39	
Dimension Einbeziehung des Patienten			
Signifikanz	0,640		
Dimensionsmittel	1,50	1,44	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität			
Signifikanz	0,910		
Dimensionsmittel	1,36	1,36	

Die Selbstbeurteilung der privat und gesetzlich versicherten Patienten war signifikant unterschiedlich. Das Eigenurteil der privat Versicherten fiel signifikant besser aus, als das der gesetzlich Versicherten.

Die Gewichtung der Dimension „Information/Kommunikation/Interaktion“ war bei privat und gesetzlich Versicherten signifikant unterschiedlich, da den gesetzlich versicherten Patienten diese Dimension signifikant wichtiger war, als den privat Versicherten.

Tab. 28: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Krankenversicherung“

		Krankenversicherung privat		gesetzlich	
		n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?				
	Signifikanz		0,034		
	sehr gut	6	20%	30	13%
	gut	24	80%	166	72%
	weniger gut	0	0%	30	13%
schlecht	0	0%	3	1%	
Patienten		30		229	
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?				
	Signifikanz		0,047		
	sehr gut	4	13%	4	2%
	gut	11	37%	80	37%
	weniger gut	14	47%	104	48%
schlecht	1	3%	30	14%	
Patienten		30		218	
Dimension Gesundheitsverhalten					
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?				
	Signifikanz		0,392		
	innerhalb der letzten 12 Monate	24	80%	198	86%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	3	10%	17	7%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	1	3%	10	4%
länger als 5 Jahre zurückliegend	2	7%	6	3%	
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	
Patienten		30		231	
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?				
	Signifikanz		0,151		
	vierteljährlich	2	7%	29	13%
	halbjährlich	9	30%	90	39%
	1 mal im Jahr	12	40%	66	29%
jedes 2. Jahr	2	7%	7	3%	
seltener/unregelmäßiger	5	17%	36	16%	
Patienten		30		228	
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)				
	Signifikanz		0,361		
	Zahnbürste	19	63%	165	71%
	Signifikanz		0,782		
	Elektrische Zahnbürste	13	43%	94	41%
	Signifikanz		0,111		
	Zahnpasta mit Fluorid	16	53%	157	68%
	Signifikanz		0,478		
	Zahnpasta ohne Fluorid	2	7%	9	4%
	Signifikanz		0,494		
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	9	30%	56	24%
	Signifikanz		0,080		
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	3	10%	56	24%
	Signifikanz		0,738		
	Zahnseide	15	50%	123	53%
	Signifikanz		0,809		
	Zahnhölzer	6	20%	42	18%
Signifikanz		0,543			
Munddusche	3	10%	16	7%	
Signifikanz		0,942			
Mundwasser	12	40%	94	41%	
Signifikanz		0,829			
sonstige Pflegemittel	5	17%	35	15%	
Patienten		30		231	
Dimension Materielle Einflüsse					
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?				
	Signifikanz		0,849		
	sehr wichtig	4	13%	23	10%
wichtig	10	33%	85	37%	
weniger wichtig	15	50%	108	47%	

		Krankenversicherung			
		privat		gesetzlich	
		n	%	n	%
7.	unwichtig	1	3%	12	5%
	Patienten	30		228	
	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?				
	Signifikanz		0,021		
	sehr wichtig	17	57%	74	32%
wichtig	10	33%	124	54%	
weniger wichtig	3	10%	26	11%	
unwichtig	0	0%	4	2%	
Patienten	30		228		
Dimension Qualität					
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?				
	Signifikanz		0,108		
	sehr wichtig	29	97%	197	86%
	wichtig	1	3%	28	12%
	weniger wichtig	0	0%	2	1%
unwichtig	0	0%	1	0%	
Patienten	30		228		
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?				
	Signifikanz		0,973		
	sehr wichtig	22	73%	169	74%
	wichtig	8	27%	51	22%
	weniger wichtig	0	0%	6	3%
unwichtig	0	0%	1	0%	
Patienten	30		227		
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:				
	Signifikanz		0,451		
	sehr wichtig	29	97%	214	93%
	wichtig	1	3%	16	7%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	30		230		
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?				
	Signifikanz		0,058		
	bis 2 Jahre	0	0%	4	2%
	2-5 Jahre	2	7%	28	13%
	5-10 Jahre	7	26%	82	38%
länger als 10 Jahre	18	67%	103	47%	
Patienten	27		217		
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?				
	Signifikanz		0,184		
	sehr wichtig	15	50%	141	62%
	wichtig	14	47%	85	37%
	weniger wichtig	1	3%	2	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	30		228		
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?				
	Signifikanz		0,126		
	sehr wichtig	14	47%	135	59%
	wichtig	14	47%	91	40%
	weniger wichtig	2	7%	2	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	30		228		
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?				
	Signifikanz		0,125		
	sehr wichtig	8	27%	99	44%
	wichtig	17	57%	93	41%
	weniger wichtig	5	17%	32	14%
unwichtig	0	0%	1	0%	
Patienten	30		225		
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?				
	Signifikanz		0,693		
	sehr wichtig	26	87%	194	84%
	wichtig	4	13%	35	15%
	weniger wichtig	0	0%	2	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	
Patienten	30		231		

		Krankenversicherung privat		gesetzlich		
		n	%	n	%	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?					
	Signifikanz		0,000			
	sehr wichtig	13	43%	167	73%	
	wichtig	13	43%	59	26%	
	weniger wichtig	4	13%	4	2%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		230		
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?					
	Signifikanz		0,201			
	sehr wichtig	16	53%	152	66%	
	wichtig	14	47%	74	32%	
	weniger wichtig	0	0%	4	2%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		230		
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?					
	Signifikanz		0,150			
	sehr wichtig	13	43%	134	58%	
	wichtig	17	57%	92	40%	
	weniger wichtig	0	0%	4	2%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		230		
Dimension Einbeziehung des Patienten						
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?					
	Signifikanz		0,640			
	sehr wichtig	16	53%	130	57%	
	wichtig	13	43%	93	41%	
	weniger wichtig	1	3%	4	2%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	
	Patienten	30		227		
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität						
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie <u>bisher</u> mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?					
	Signifikanz		0,820			
	sehr zufrieden	10	50%	92	47%	
	zufrieden	9	45%	92	47%	
	unzufrieden	0	0%	10	5%	
	sehr unzufrieden	1	5%	1	1%	
	Patienten	20		195		
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?					
	gute und langlebige Qualität					
	Signifikanz		0,271			
	trifft zu	28	100%	206	96%	
	trifft eingeschränkt zu	0	0%	9	4%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	
		Patienten	28		215	
	natürliches und schönes Aussehen²⁸					
	Signifikanz		0,858			
	trifft zu	24	89%	180	88%	
	trifft eingeschränkt zu	3	11%	23	11%	
	trifft nicht zu	0	0%	2	1%	
		Patienten	27		205	
	einfache Pflege und Hygiene					
	Signifikanz		0,693			
trifft zu	23	92%	179	90%		
trifft eingeschränkt zu	2	8%	20	10%		
trifft nicht zu	0	0%	1	1%		
	Patienten	25		200		
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen						
Signifikanz		0,671				
trifft zu	26	96%	208	98%		
trifft eingeschränkt zu	1	4%	5	2%		
trifft nicht zu	0	0%	0	0%		
	Patienten	27		213		
Kostengünstigkeit						
Signifikanz		0,318				
trifft zu	17	65%	149	17		
trifft eingeschränkt zu	9	35%	45	9		

		Krankenversicherung				
		privat		gesetzlich		
		n	%	n	%	
21.	trifft nicht zu	0	0%	4	0	
	Patienten	26		198		
	gute Passform					
	Signifikanz		0,474			
	trifft zu	26	100%	202	98%	
	trifft eingeschränkt zu	0	0%	4	2%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	
	Patienten	26		206		
	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?					
	Signifikanz		0,167			
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	13	43%	131	57%	
	Signifikanz		0,498			
	schlechte Passform, Druckstellen	14	47%	123	53%	
	Signifikanz		0,599			
lange Eingewöhnung	5	17%	48	21%		
Signifikanz		0,203				
Schrumpfen des Kiefers	9	30%	46	20%		
Signifikanz		0,396				
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	6	20%	63	27%		
Signifikanz		0,754				
Einschränkung beim Sprechen	9	30%	63	27%		
Signifikanz		0,046				
hohe Kosten	9	30%	114	49%		
Signifikanz		0,308				
Verschlechterung beim Aussehen	10	33%	57	25%		
Patienten	30		231			
22.	Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf					
	Ihr Aussehen					
	Signifikanz		0,851			
	gute Wirkung	20	80%	158	81%	
	keine Wirkung	4	16%	35	18%	
	schlechte Wirkung	1	4%	2	1%	
	Patienten	25		195		
	Ihr Lächeln und Lachen					
	Signifikanz		0,864			
	gute Wirkung	19	83%	145	83%	
	keine Wirkung	2	9%	27	15%	
	schlechte Wirkung	2	9%	3	2%	
	Patienten	23		175		
	Kauen und Beißen					
Signifikanz		0,379				
gute Wirkung	20	80%	172	87%		
keine Wirkung	4	16%	17	9%		
schlechte Wirkung	1	4%	9	5%		
Patienten	25		198			
Ihr Wohlbefinden						
Signifikanz		0,576				
gute Wirkung	16	76%	145	82%		
keine Wirkung	5	24%	27	15%		
schlechte Wirkung	0	0%	5	3%		
Patienten	21		177			
Ihr Selbstvertrauen						
Signifikanz		0,015				
gute Wirkung	11	50%	130	76%		
keine Wirkung	11	50%	39	23%		
schlechte Wirkung	0	0%	3	2%		
Patienten	22		172			
Ihre Gesundheit allgemein						
Signifikanz		0,211				
gute Wirkung	13	59%	124	73%		
keine Wirkung	9	41%	42	25%		
schlechte Wirkung	0	0%	4	2%		
Patienten	22		170			
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben						
Signifikanz		0,074				
gute Wirkung	11	50%	120	69%		
keine Wirkung	11	50%	52	30%		

	Krankenversicherung			
	privat		gesetzlich	
	n	%	n	%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	22		173	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten				
Signifikanz	0,699			
gute Wirkung	11	50%	87	55%
keine Wirkung	11	50%	71	45%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	22		159	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner				
Signifikanz	0,167			
gute Wirkung	11	52%	114	68%
keine Wirkung	10	48%	53	32%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%
Patienten	21		168	
Ihre Sprache				
Signifikanz	0,589			
gute Wirkung	14	61%	117	67%
keine Wirkung	9	39%	54	31%
schlechte Wirkung	0	0%	3	2%
Patienten	23		174	
Ihren Atem				
Signifikanz	0,296			
gute Wirkung	13	57%	117	68%
keine Wirkung	10	43%	53	31%
schlechte Wirkung	0	0%	2	1%
Patienten	23		172	

Privat versicherte Patienten schrieben sich einen signifikant besseren allgemeinen Gesundheitszustand zu als gesetzlich versicherten Patienten.

Auch die Beurteilung des Zustands der eigenen Zähne fiel bei den privat versicherten Patienten signifikant besser aus als bei den Patienten, die über eine gesetzliche Krankenkasse versichert waren.

Eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. Behandlungseinheiten gewichteten die privat Versicherten signifikant stärker als die gesetzlich Versicherten.

Für die gesetzlich versicherten Patienten war eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten signifikant bedeutungsvoller als für die privat Versicherten.

Signifikant mehr gesetzlich als privat versicherte Patienten befürchteten, dass mit Zahnersatz hohe Kosten verbunden sind.

Die Wirkung von Zähnen oder Zahnersatz auf das eigene Selbstvertrauen gaben gesetzlich und privat versicherte Patienten unterschiedlich an. Signifikant mehr gesetzlich als privat Versicherte erwarteten, dass Zähne oder Zahnersatz eine gute Wirkung das eigene Selbstvertrauen haben.

5.3.2.4 Analyse der Gruppe Bildungsgrad

Tab. 29: Dimensionsanalyse der Gruppe „Bildungsgrad“

	Bildungsgrad						
	1 ohne Schulab- schluss	2 Haupt- schulab- schluss	3 Real- schulab- schluss	4 Schul- abschluss 10. Klasse	5 Fachhoch- schulreife	6 Abitur	7 anderer Schul- abschluss
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung							
Signifikanz	0,054						
Dimensionsmittel	2,79	2,38	2,24	2,42	2,28	2,20	2,62
Dimension Gesundheitsverhalten							
Signifikanz	0,177						
Dimensionsmittel	2,61	2,12	2,02	2,03	1,90	2,18	2,00
Dimension Materielle Einflüsse							
Signifikanz	0,642						
Dimensionsmittel	2,28	2,07	2,22	2,08	1,98	2,18	2,00
Dimension Qualität							
Signifikanz	0,327						
Dimensionsmittel	1,18	1,34	1,24	1,08	1,26	1,26	1,28
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion							
Signifikanz	0,679						
Dimensionsmittel	1,39	1,42	1,37	1,33	1,41	1,48	1,48
Dimension Einbeziehung des Patienten							
Signifikanz	0,789						
Dimensionsmittel	1,43	1,50	1,35	1,50	1,43	1,52	1,50
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität							
Signifikanz	0,149						
Dimensionsmittel	1,48	1,34	1,38	1,39	1,42	1,41	1,34

Es konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Dimensionsanalyse der Gruppe „Bildungsgrad“ nachgewiesen werden.

Tab. 30: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Bildungsgrad“

	Bildungsgrad													
	ohne Schulab- schluss		Haupt- schulab- schluss		Real- schulab- schluss		Schul- abschluss 10. Klasse		Fachhoch- schulreife		Abitur		anderer Schul- abschluss	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung														
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?														
Signifikanz	0,001													
ohne Schulabschluss			0,989		0,136		0,970		0,233		0,132		0,999	
Hauptschulabschluss				0,010		1,000		0,187		0,010		1,000		
Realschulabschluss					1,000		1,000		1,000		0,977			
Schulabschl. 10. Klasse						1,000		1,000		1,000		1,000		
Fachhochschulreife								1,000		0,994				
Abitur												0,975		
sehr gut	0	0%	7	7%	11	19%	0	0%	8	29%	13	23%	0	0%
gut	5	71%	75	73%	44	77%	6	100%	16	57%	39	70%	7	88%
weniger gut	1	14%	19	18%	2	4%	0	0%	4	14%	4	7%	1	13%
schlecht	1	14%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	7		103		57		6		28		56		8	
2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?														
Signifikanz	0,169													
sehr gut	0	0%	2	2%	2	4%	0	0%	0	0%	4	7%	0	0%
gut	1	17%	43	43%	19	35%	2	33%	10	37%	19	35%	1	13%
weniger gut	2	33%	45	45%	27	50%	3	50%	14	52%	28	51%	5	63%
schlecht	3	50%	10	10%	6	11%	1	17%	3	11%	4	7%	2	25%

	Bildungsgrad													
	ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patienten	6		100		54		6		27		55		8	
Dimension Gesundheitsverhalten														
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?													
	Signifikanz 0,745													
innerhalb der letzten 12 Monate	6	86%	86	83%	50	88%	5	83%	26	93%	50	88%	8	100%
innerhalb der letzten 2 Jahre	0	0%	11	11%	5	9%	0	0%	0	0%	3	5%	0	0%
innerhalb der letzten 5 Jahre	0	0%	6	6%	1	2%	0	0%	2	7%	1	2%	0	0%
länger als 5 Jahre	1	14%	1	1%	1	2%	1	17%	0	0%	3	5%	0	0%
zurückliegend	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	7		104		57		6		28		57		8	
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?													
	Signifikanz 0,965													
vierteljährlich	0	0%	12	12%	5	9%	1	17%	4	14%	8	14%	0	0%
halbjährlich	2	29%	43	41%	24	42%	1	17%	9	32%	17	30%	4	67%
1 mal im Jahr	4	57%	29	28%	16	28%	3	50%	12	43%	22	39%	1	17%
jedes 2. Jahr	0	0%	4	4%	3	5%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
seltener/ unregelmäßiger	1	14%	16	15%	9	16%	1	17%	3	11%	9	16%	1	17%
Patienten	7		104		57		6		28		57		6	
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)													
	Signifikanz 0,780													
Zahnbürste	4	57%	75	72%	40	70%	4	67%	20	71%	36	63%	7	88%
	Signifikanz 0,211													
Elektrische Zahnbürste	3	43%	33	32%	29	51%	3	50%	12	43%	29	51%	3	38%
	Signifikanz 0,309													
Zahnpasta mit Fluorid	3	43%	67	64%	38	67%	4	67%	24	86%	36	63%	6	75%
	Signifikanz 0,184													
Zahnpasta ohne Fluorid	0	0%	4	4%	1	2%	0	0%	0	0%	6	11%	0	0%
	Signifikanz 0,712													
weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	1		26		17		2		4		14		1	13%
	Signifikanz 0,017													
ohne Schulabschluss			1,000		1,000		1,000		1,000		0,999		0,908	
Hauptschulabschluss					0,937		1,000		0,997		0,189		0,357	
Realschulabschluss							1,000		1,000		1,000		0,073	
Schulabschl. 10. Klasse									1,000		1,000		0,551	
Fachhochschulreife											1,000		0,127	
Abitur													0,017	
Spezialmittel zur Prothesenreinigung	2	29%	29	28%	10	18%	1	17%	5	18%	6	11%	5	63%
	Signifikanz 0,000													
Zahnseide	0	0%	36	35%	36	63%	5	83%	21	75%	42	74%	3	38%
	Signifikanz 0,664													
Zahnhölzer	0	0%	20	19%	11	19%	2	33%	3	11%	12	21%	1	13%
	Signifikanz 0,741													
Munddusche	0	0%	7	7%	6	11%	1	17%	1	4%	4	7%	0	0%
	Signifikanz 0,197													
Mundwasser	2	29%	42	40%	29	51%	4	67%	11	39%	16	28%	4	50%
	Signifikanz 0,505													
sonstige	0	0%	18	17%	5	9%	2	33%	5	18%	8	14%	1	13%

		ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Bildungsgrad Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Pflegemittel Patienten	7		104		57		6		28		57		8	
6. Dimension Materielle Einflüsse															
Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?															
Signifikanz 0,229															
	sehr wichtig	1	14%	13	13%	5	9%	0	0%	4	14%	4	7%	1	13%
	wichtig	0	0%	38	38%	20	35%	3	50%	14	50%	21	37%	2	25%
	weniger wichtig	5	71%	49	49%	25	44%	3	50%	9	32%	29	51%	5	63%
	unwichtig	1	14%	1	1%	7	12%	0	0%	1	4%	3	5%	0	0%
	Patienten	7		101		57		6		28		57		8	
7. Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?															
Signifikanz 0,914															
	sehr wichtig	2	29%	33	33%	22	39%	3	50%	12	43%	20	35%	4	50%
	wichtig	5	71%	59	58%	24	42%	2	33%	13	46%	29	51%	4	50%
	weniger wichtig	0	0%	9	9%	9	16%	1	17%	2	7%	7	12%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%	1	4%	1	2%	0	0%
	Patienten	7		101		57		6		28		57		8	
8. Dimension Qualität															
Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?															
Signifikanz 0,936															
	sehr wichtig	6	86%	87	86%	51	89%	6	100%	26	93%	50	88%	7	88%
	wichtig	1	14%	13	13%	5	9%	0	0%	1	4%	7	12%	1	13%
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
	Patienten	7		101		57		6		28		57		8	
9. Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?															
Signifikanz 0,968															
	sehr wichtig	4	57%	72	71%	42	74%	4	67%	21	78%	42	74%	6	75%
	wichtig	3	43%	25	25%	13	23%	2	33%	5	19%	15	26%	2	25%
	weniger wichtig	4	57%	72	71%	42	74%	4	67%	21	78%	42	74%	6	75%
	unwichtig	3	43%	25	25%	13	23%	2	33%	5	19%	15	26%	2	25%
	Patienten	7		101		57		6		27		57		8	
13. Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:															
Signifikanz 0,347															
	sehr wichtig	7	100%	92	89%	54	95%	6	100%	28	100%	54	95%	8	100%
	wichtig	0	0%	11	11%	3	5%	0	0%	0	0%	3	5%	0	0%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	7		103		57		6		28		57		8	
13a. Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?															
Signifikanz 0,033															
	ohne Schulabschluss			0,533		0,997		1,000		0,958		0,784		0,930	
	Hauptschulabschluss					0,590		0,292		1,000		1,000		1,000	
	Realschulabschluss							0,937		1,000		0,990		1,000	
	Schulabschl. 10. Klasse									0,789		0,511		0,758	
	Fachhochschulreife											1,000		1,000	
	Abitur													1,000	
	bis 2 Jahre	0	0%	2	2%	1	2%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
	2-5 Jahre	0	0%	17	17%	3	6%	0	0%	2	8%	8	16%	1	13%
	5-10 Jahre	1	14%	37	37%	17	33%	0	0%	9	35%	18	37%	4	50%
	länger als 10 Jahre	6	86%	45	45%	31	60%	6	100%	14	54%	23	47%	3	38%
	Patienten	7		101		52		6		26		49		8	
10. Dimension Information/Kommunikation/Interaktion															
Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?															
Signifikanz 0,065															
	sehr wichtig	5	71%	52	51%	40	70%	6	100%	20	71%	33	58%	4	50%
	wichtig	2	29%	48	48%	16	28%	0	0%	8	29%	24	42%	3	38%
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	13%

		Bildungsgrad																
		ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss				
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
11.	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		101		57		6		28		57		8				
Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?		Signifikanz 0,904																
	sehr wichtig	5	71%	52	51%	34	60%	4	67%	16	57%	31	54%	4	50%			
	wichtig	2	29%	49	49%	22	39%	2	33%	12	43%	23	40%	4	50%			
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	3	5%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		101		57		6		28		57		8				
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?		Signifikanz 0,148															
		sehr wichtig	4	57%	48	48%	30	53%	2	33%	6	21%	17	30%	3	38%		
	wichtig	2	29%	37	37%	20	35%	2	33%	18	64%	32	56%	4	50%			
	weniger wichtig	1	14%	15	15%	7	12%	2	33%	3	11%	8	14%	1	13%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		100		57		6		28		57		8				
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?		Signifikanz 0,998															
		sehr wichtig	6	86%	86	83%	49	86%	5	83%	24	86%	47	82%	7	88%		
	wichtig	1	14%	17	16%	8	14%	1	17%	3	11%	10	18%	1	13%			
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%			
	Patienten	7		104		57		6		28		57		8				
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?		Signifikanz 0,305															
		sehr wichtig	5	71%	76	73%	39	68%	5	83%	22	79%	33	58%	5	63%		
	wichtig	2	29%	26	25%	18	32%	1	17%	6	21%	19	33%	3	38%			
	weniger wichtig	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	5	9%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		104		57		6		28		57		8				
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?		Signifikanz 0,810															
		sehr wichtig	4	57%	62	60%	41	72%	4	67%	17	61%	36	63%	4	57%		
	wichtig	3	43%	39	38%	16	28%	2	33%	11	39%	19	33%	3	43%			
	weniger wichtig	0	0%	3	3%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		104		57		6		28		57		7				
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?		Signifikanz 0,734															
		sehr wichtig	2	29%	59	57%	28	49%	4	67%	17	61%	32	56%	4	50%		
	wichtig	5	71%	44	42%	28	49%	2	33%	11	39%	23	40%	4	50%			
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		104		57		6		28		57		8				
Dimension Einbeziehung des Patienten																		
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?		Signifikanz 0,789															
		sehr wichtig	4	57%	53	52%	37	65%	4	67%	16	57%	30	54%	4	50%		
	wichtig	3	43%	45	45%	20	35%	1	17%	12	43%	23	41%	4	50%			
	weniger wichtig	0	0%	3	3%	0	0%	1	17%	0	0%	3	5%	0	0%			
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		101		57		6		28		56		8				
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität																		
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?		Signifikanz 0,912															
		sehr zufrieden	3	43%	45	50%	24	53%	1	20%	11	50%	19	44%	4	57%		
	zufrieden	4	57%	38	42%	19	42%	4	80%	9	41%	22	51%	3	43%			
	unzufrieden	0	0%	5	6%	2	4%	0	0%	1	5%	2	5%	0	0%			
	sehr unzufrieden	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%	0	0%			
	Patienten	7		90		45		5		22		43		7				
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?		gute und langlebige Qualität															
			Signifikanz 0,926															
	trifft zu	7	100%	89	96%	52	95%	6	100%	26	96%	51	94%	7	88%			

	Bildungsgrad													
	ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
trifft eingeschränkt zu	0	0%	4	4%	3	5%	0	0%	1	4%	3	6%	1	13%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	7		93		55		6		27		54		8	
natürliches und schönes Aussehen														
Signifikanz 0,184														
trifft zu	4	67%	80	92%	44	81%	6	100%	25	93%	43	81%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	1	17%	6	7%	10	19%	0	0%	2	7%	9	17%	1	14%
trifft nicht zu	1	17%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
Patienten	6		87		54		6		27		53		7	
einfache Pflege und Hygiene														
Signifikanz 0,020														
ohne Schulabschluss			1,000		1,000		0,187		0,994		0,995		1,000	
Hauptschulabschluss					0,999		0,032		0,760		0,498		1,000	
Realschulabschluss							0,139		1,000		1,000		1,000	
Schulabschl. 10. Klasse									0,547		0,414		0,694	
Fachhochschulreife											1,000		1,000	
Abitur													1,000	
trifft zu	6	100%	78	95%	48	89%	3	50%	22	81%	43	84%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	0	0%	4	5%	6	11%	3	50%	5	19%	7	14%	1	14%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
Patienten	6		82		54		6		27		51		7	
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen														
Signifikanz 0,246														
trifft zu	6	100%	92	99%	52	95%	5	83%	27	100%	51	96%	7	100%
trifft eingeschränkt zu	0	0%	1	1%	3	5%	1	17%	0	0%	2	4%	0	0%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	6		93		55		6		27		53		7	
Kostengünstigkeit														
Signifikanz 0,000														
ohne Schulabschluss			1,000		1,000		0,994		1,000		1,000		1,000	
Hauptschulabschluss					1,000		0,207		0,091		0,001		1,000	
Realschulabschluss							0,211		0,126		0,003		1,000	
Schulabschl. 10. Klasse									1,000		1,000		0,613	
Fachhochschulreife											1,000		0,912	
Abitur													0,674	
trifft zu	4	67%	72	84%	44	85%	3	50%	15	58%	26	53%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	2	33%	14	16%	8	15%	2	33%	10	38%	21	43%	1	14%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	1	17%	1	4%	2	4%	0	0%
Patienten	6		86		52		6		26		49		7	
gute Passform														
Signifikanz 0,110														
trifft zu	5	100%	88	100%	53	96%	5	83%	27	100%	50	96%	7	100%
trifft eingeschränkt zu	0	0%	0	0%	2	4%	1	17%	0	0%	2	4%	0	0%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	5		88		55		6		27		52		7	
21. Was fürchten Sie beim Zahnersatz?														
Signifikanz 0,742														
Schwierigkeiten beim Kauen und	6	86%	55	53%	32	56%	3	50%	17	61%	30	53%	4	50%

	Bildungsgrad													
	ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Beißten														
Signifikanz	0,053													
schlechte Passform, Druckstellen	3	43%	62	60%	29	51%	2	33%	20	71%	22	39%	3	38%
Signifikanz	0,076													
lange Eingewöhnung	4	57%	20	19%	11	19%	0	0%	9	32%	8	14%	2	25%
Signifikanz	0,745													
Schrumpfen des Kiefers	3	43%	22	21%	13	23%	1	17%	6	21%	9	16%	1	13%
Signifikanz	0,003													
ohne Schulabschluss			1,000		0,953		1,000		1,000		0,977		1,000	
Hauptschulabschluss					0,005		0,999		0,616		0,011		1,000	
Realschulabschluss							1,000		1,000		1,000		1,000	
Schulabschl. 10. Klasse									1,000		1,000		1,000	
Fachhochschulreife											1,000		1,000	
Abitur														1,000
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	1	14%	14	13%	23	40%	2	33%	9	32%	22	39%	2	25%
Signifikanz	0,946													
Einschränkung beim Sprechen	3	43%	30	29%	16	28%	2	33%	7	25%	14	25%	3	38%
Signifikanz	0,144													
hohe Kosten	5	71%	46	44%	34	60%	2	33%	10	36%	30	53%	2	25%
Signifikanz	0,154													
Verschlechterung beim Aussehen	3	43%	22	21%	17	30%	0	0%	12	43%	14	25%	3	38%
Patienten	7		104		57		6		28		57		8	
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf														
Ihr Aussehen														
Signifikanz	0,457													
gute Wirkung	4	80%	71	85%	39	74%	5	83%	21	81%	35	73%	3	50%
keine Wirkung	1	20%	10	12%	14	26%	1	17%	5	19%	13	27%	3	50%
schlechte Wirkung	0	0%	3	4%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	5		84		53		6		26		48		6	
Ihr Lächeln und Lachen														
Signifikanz	0,796													
gute Wirkung	4	80%	61	84%	35	76%	5	100%	20	80%	37	80%	4	67%
keine Wirkung	1	20%	10	14%	10	22%	0	0%	5	20%	7	15%	1	17%
schlechte Wirkung	0	0%	2	3%	1	2%	0	0%	0	0%	2	4%	1	17%
Patienten	5		73		46		5		25		46		6	
Kauen und Beißen														
Signifikanz	0,397													
gute Wirkung	5	83%	78	90%	45	85%	3	60%	22	85%	40	82%	4	67%
keine Wirkung	0	0%	6	7%	6	11%	1	20%	3	12%	6	12%	1	17%
schlechte Wirkung	1	17%	3	3%	2	4%	1	20%	1	4%	3	6%	1	17%
Patienten	6		87		53		5		26		49		6	
Ihr Wohlbefinden														
Signifikanz	0,568													
gute Wirkung	4	80%	61	88%	40	78%	5	100%	19	76%	35	76%	5	83%
keine Wirkung	1	20%	6	9%	10	20%	0	0%	5	20%	10	22%	1	17%
schlechte Wirkung	0	0%	2	3%	1	2%	0	0%	1	4%	1	2%	0	0%
Patienten	5		69		51		5		25		46		6	
Ihr Selbstvertrauen														
Signifikanz	0,148													
gute Wirkung	3	75%	56	81%	33	73%	6	100%	17	68%	29	62%	3	50%
keine Wirkung	1	25%	12	17%	12	27%	0	0%	8	32%	16	34%	3	50%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	4%	0	0%
Patienten	4		69		45		6		25		47		6	

	ohne Schulabschluss		Hauptschulabschluss		Realschulabschluss		Bildungsgrad Schulabschluss 10. Klasse		Fachhochschulreife		Abitur		anderer Schulabschluss	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ihre Gesundheit allgemein														
Signifikanz	0,128													
gute Wirkung	2	50%	58	79%	35	78%	1	25%	16	64%	29	64%	3	60%
keine Wirkung	2	50%	14	19%	9	20%	3	75%	8	32%	15	33%	2	40%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	1	4%	1	2%	0	0%
Patienten	4		73		45		4		25		45		5	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben														
Signifikanz	0,256													
gute Wirkung	4	100%	52	73%	31	69%	4	67%	16	67%	24	52%	4	57%
keine Wirkung	0	0%	18	25%	14	31%	2	33%	8	33%	22	48%	3	43%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	4		71		45		6		24		46		7	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten														
Signifikanz	0,191													
gute Wirkung	4	100%	38	62%	23	52%	2	50%	11	46%	18	40%	3	50%
keine Wirkung	0	0%	22	36%	21	48%	2	50%	13	54%	27	60%	3	50%
schlechte Wirkung	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	4		61		44		4		24		45		6	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner														
Signifikanz	0,330													
gute Wirkung	3	75%	49	72%	29	62%	4	80%	18	75%	22	51%	5	71%
keine Wirkung	1	25%	18	26%	18	38%	1	20%	6	25%	21	49%	2	29%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	4		68		47		5		24		43		7	
Ihre Sprache														
Signifikanz	0,079													
gute Wirkung	4	100%	52	75%	32	65%	2	40%	18	69%	24	51%	3	50%
keine Wirkung	0	0%	16	23%	16	33%	3	60%	8	31%	22	47%	3	50%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%
Patienten	4		69		49		5		26		47		6	
Ihren Atem														
Signifikanz	0,099													
gute Wirkung	5	100%	51	74%	28	58%	2	40%	15	65%	28	58%	2	33%
keine Wirkung	0	0%	18	26%	20	42%	3	60%	7	30%	19	40%	4	67%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	2%	0	0%
Patienten	5		69		48		5		23		48		6	

Bezüglich der Erwartungen, die die Kosten bei Zahnersatz betreffen, konnte zwischen den Patienten mit einem Hauptschulabschluss und Patienten mit Abitur ein Unterschied nachgewiesen werden. Die Patienten mit einem Hauptschulabschluss, erwarteten im Zusammenhang mit Zahnersatz signifikant häufiger Kostengünstigkeit, als die Patienten, die über das Abitur verfügten.

5.3.2.5 Analyse der Gruppe Erwerbssituation

Tab. 31: Dimensionsanalyse der Gruppe „Erwerbssituation“

	Erwerbssituation					
	1 vollzeit- erwerbs- tätig	2 Mutter- schaft/ Beur- laubung	3 Azubi	4 teilzeit- erwerbs- tätig	5 stunden- weise- erwerbs- tätig	6 nicht erwerbstätig
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung						
Signifikanz	0,453					
Dimensionsmittel	2,31	1,50	2,17	2,38	2,33	2,33
Dimension Gesundheitsverhalten						
Signifikanz	0,042					
vollzeiterwerbstätig		0,996	1,000	0,978	1,000	0,551

		Erwerbssituation						
		1 vollzeit- erwerbs- tätig	2 Mutterschaft/ Beurlaubung	3 Azubi	4 teilzeit- erwerbs- tätig	5 stunden- weise- erwerbs- tätig	6 nicht erwerbstätig	
Mutterschaft/Beurlaubung Azubi Teilzeiterwerbstätig stundenweise erwerbstätig				0,996	0,945	0,986	1,000	
					1,000	1,000	1,000	
						1,000	0,111	
							0,964	
	Dimensionsmittel	1,99	2,46	1,86	1,83	1,88	2,16	
Dimension Materielle Einflüsse								
		Signifikanz 0,410						
		Dimensionsmittel	2,10	1,25	2,17	2,14	2,17	2,14
Dimension Qualität								
		Signifikanz 0,004						
vollzeiterwerbstätig Mutterschaft/Beurlaubung Azubi teilzeiterwerbstätig stundenweise erwerbstätig			1,000	1,000	1,000	0,490	0,020	
				1,000	1,000	0,975	0,997	
					1,000	0,972	0,997	
						0,346	0,055	
							1,000	
		Dimensionsmittel	1,20	1,12	1,17	1,17	1,44	1,35
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion								
		Signifikanz 0,540						
		Dimensionsmittel	1,41	1,07	1,33	1,36	1,41	1,45
Dimension Einbeziehung des Patienten								
		Signifikanz 0,987						
		Dimensionsmittel	1,45	1,50	1,33	1,52	1,44	1,48
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität								
		Signifikanz 0,124						
		Dimensionsmittel	1,39	1,40	1,40	1,45	1,44	1,35

Es konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Dimensionsanalyse der Gruppe „Erwerbssituation“ nachgewiesen werden.

Tab. 32: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Erwerbssituation“

		Erwerbssituation											
		vollzeit- erwerbs- tätig		Mutterschaft/ Beurlaubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung												
	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?												
		Signifikanz						0,022					

	Erwerbssituation											
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutter- schaft/ Beur- laubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2.	vollzeiterwerbstätig			0,285		1,000		0,988		1,000		0,342
	Mutterschaft/Beurlaubung					0,509		0,143		0,664		0,092
	Azubi							1,000		1,000		1,000
	teilzeiterwerbstätig									0,976		1,000
	stundenweise erwerbstätig											0,857
	Patienten	81		2		3		32		9		143
2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?												
Signifikanz 0,687												
sehr gut	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	7	5%
gut	29	36%	0	0%	2	67%	12	40%	2	22%	51	37%
weniger gut	41	51%	1	100%	1	33%	13	43%	3	33%	66	48%
schlecht	9	11%	0	0%	0	0%	5	17%	3	33%	13	9%
Patienten	80		1		3		30		9		137	
3. Dimension Gesundheitsverhalten												
3. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?												
Signifikanz 0,268												
innerhalb der letzten 12 Monate	76	93%	2	100%	3	100%	28	88%	8	89%	117	81%
innerhalb der letzten 2 Jahre	3	4%	0	0%	0	0%	3	9%	0	0%	14	10%
innerhalb der letzten 5 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	9	6%
länger als 5 Jahre	3	4%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	4	3%
zurückliegend												
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
4. In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?												
Signifikanz 0,248												
vierteljährlich	7	9%	0	0%	1	33%	7	22%	0	0%	17	12%
halbjährlich	31	38%	0	0%	1	33%	12	38%	6	67%	53	37%
1 mal im Jahr	27	33%	1	50%	1	33%	10	31%	2	22%	45	31%
jedes 2. Jahr	4	5%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	5	3%
seltener/unregelmäßiger	12	15%	1	50%	0	0%	3	9%	1	11%	23	16%
Patienten	81		2		3		32		9		143	
23. Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)												
Signifikanz 0,002												
vollzeiterwerbstätig			0,997		0,955		1,000		0,005		0,998	
Mutterschaft/Beurlaubung					0,811		0,998		0,165		1,000	
Azubi							0,960		1,000		0,851	
teilzeiterwerbstätig									0,012		1,000	
stundenweise erwerbstätig											0,001	
Zahnbürste	56	68%	2	100%	1	33%	22	69%	1	11%	107	74%
Signifikanz 0,015												
vollzeiterwerbstätig			1,000		1,000		1,000		0,299		0,240	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		1,000		0,996		1,000	
Azubi							1,000		0,746		1,000	
Teilzeiterwerbstätig									0,196		0,996	
stundenweise erwerbstätig											0,017	
Elektrische Zahnbürste	41	50%	1	50%	1	33%	14	44%	8	89%	49	34%
Signifikanz 0,126												
Zahnpasta mit Fluorid	61	74%	1	50%	2	67%	25	78%	6	67%	84	58%
Signifikanz 0,153												
Zahnpasta ohne Fluorid	3	4%	0	0%	1	33%	1	3%	1	11%	5	3%
Signifikanz 0,252												
weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	16	20%	1	50%	0	0%	5	16%	3	33%	43	30%
Signifikanz 0,000												
vollzeiterwerbstätig			1,000		1,000		1,000		0,998		0,000	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		1,000		1,000		0,985	
Azubi							1,000		1,000		0,920	

	Erwerbssituation											
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutterschaft/ Beurlaubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
teilzeiterwerbstätig											0,999	0,036
stundenweise erwerbstätig											1,000	
Spezialmittel zur Prothesenreinigung	7	9%	0	0%	0	0%	3	9%	2	22%	48	33%
Signifikanz	0,000											
vollzeiterwerbstätig			1,000		1,000		0,704		1,000		0,000	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		0,997		1,000		1,000	
Azubi							1,000		1,000		0,992	
teilzeiterwerbstätig											1,000	
stundenweise erwerbstätig											0,160	
Zahnseide	55	67%	1	50%	2	67%	27	84%	7	78%	53	37%
Signifikanz	0,029											
vollzeiterwerbstätig			0,996		0,971		1,000		1,000		0,021	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		0,999		1,000		1,000	
Azubi							0,992		0,999		1,000	
Teilzeiterwerbstätig											1,000	
stundenweise erwerbstätig											0,999	
Zahnhölzer	23	28%	0	0%	0	0%	8	25%	2	22%	16	11%
Signifikanz	0,749											
Munddusche	3	4%	0	0%	0	0%	3	9%	1	11%	12	8%
Signifikanz	0,980											
Mundwasser	36	44%	1	50%	1	33%	13	41%	3	33%	57	40%
Signifikanz	0,685											
sonstige Pflegemittel	9	11%	0	0%	0	0%	4	13%	2	22%	25	17%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
Dimension Materielle Einflüsse												
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?											
	Signifikanz											
	0,410											
sehr wichtig	13	16%	1	50%	0	0%	3	9%	1	11%	10	7%
wichtig	23	28%	1	50%	1	33%	13	41%	2	22%	62	44%
weniger wichtig	42	51%	0	0%	1	33%	14	44%	5	56%	65	46%
unwichtig	4	5%	0	0%	1	33%	2	6%	1	11%	5	4%
Patienten	82		2		3		32		9		142	
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?											
	Signifikanz											
	0,300											
sehr wichtig	35	43%	2	100%	2	67%	9	28%	4	44%	44	31%
wichtig	34	41%	0	0%	1	33%	20	63%	4	44%	81	57%
weniger wichtig	11	13%	0	0%	0	0%	3	9%	1	11%	15	11%
unwichtig	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	1%
Patienten	82		2		3		32		9		142	
Dimension Qualität												
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?											
	Signifikanz											
	0,397											
sehr wichtig	75	91%	2	100%	3	100%	30	94%	7	78%	120	85%
wichtig	6	7%	0	0%	0	0%	2	6%	1	11%	21	15%
weniger wichtig	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		142	
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?											
	Signifikanz											
	0,534											
sehr wichtig	58	71%	2	100%	3	100%	25	78%	5	56%	104	74%
wichtig	23	28%	0	0%	0	0%	6	19%	3	33%	33	23%
weniger wichtig	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	4	3%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		141	
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:											
	Signifikanz											
	0,793											
sehr wichtig	78	95%	2	100%	3	100%	31	97%	8	89%	131	92%
wichtig	4	5%	0	0%	0	0%	1	3%	1	11%	12	8%
weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

	Erwerbssituation											
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutter- schaft/ Beur- laubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patienten	82		2		3		32		9		143	
13a. Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?	Signifikanz 0,000											
vollzeiterwerbstätig			1,000		0,979		1,000		0,998		0,000	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		1,000		1,000		1,000	
Azubi							0,979		1,000		1,000	
Teilzeiterwerbstätig									0,998		0,012	
stundenweise erwerbstätig											1,000	
bis 2 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	3%
2-5 Jahre	3	4%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	27	20%
5-10 Jahre	23	29%	1	50%	2	100%	6	21%	4	67%	53	39%
länger als 10 Jahre	52	67%	1	50%	0	0%	20	71%	2	33%	53	39%
Patienten	78		2		2		28		6		137	
10. Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?	Dimension Information/Kommunikation/Interaktion											
	Signifikanz 0,114											
sehr wichtig	51	62%	2	100%	3	100%	23	72%	7	78%	77	54%
wichtig	31	38%	0	0%	0	0%	9	28%	2	22%	62	44%
weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		142	
11. Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?	Signifikanz 0,629											
sehr wichtig	49	60%	2	100%	1	33%	19	59%	5	56%	74	52%
wichtig	32	39%	0	0%	2	67%	12	38%	4	44%	66	46%
weniger wichtig	1	1%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	2	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		142	
12. Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?	Signifikanz 0,882											
sehr wichtig	30	37%	1	50%	2	67%	15	47%	3	33%	62	44%
wichtig	43	52%	1	50%	1	33%	13	41%	5	56%	52	37%
weniger wichtig	9	11%	0	0%	0	0%	4	13%	0	0%	26	19%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		140	
14. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?	Signifikanz 0,183											
sehr wichtig	72	88%	2	100%	2	67%	28	88%	5	56%	119	83%
wichtig	9	11%	0	0%	1	33%	4	13%	4	44%	24	17%
weniger wichtig	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
15. Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?	Signifikanz 0,951											
sehr wichtig	56	68%	2	100%	2	67%	23	72%	6	67%	97	67%
wichtig	23	28%	0	0%	1	33%	8	25%	3	33%	43	30%
weniger wichtig	3	4%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	4	3%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
16. Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?	Signifikanz 0,208											
sehr wichtig	57	70%	2	100%	1	33%	23	72%	6	67%	81	57%
wichtig	23	28%	0	0%	2	67%	9	28%	3	33%	59	41%
weniger wichtig	2	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	3	2%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		143	
18. Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?	Signifikanz 0,174											
sehr wichtig	41	50%	2	100%	3	100%	20	63%	7	78%	77	53%
wichtig	38	46%	0	0%	0	0%	11	34%	2	22%	67	47%
weniger wichtig	3	4%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
Dimension Einbeziehung des Patienten												

	Erwerbssituation												
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutter- schaft/ Beur- laubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?												
	Signifikanz 0,987												
	sehr wichtig	48	59%	1	50%	2	67%	16	52%	5	56%	77	55%
	wichtig	31	38%	1	50%	1	33%	14	45%	4	44%	61	43%
	weniger wichtig	3	4%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	3	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	82		2		3		31		9		141	
	Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität												
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?												
	Signifikanz 0,574												
	sehr zufrieden	30	48%	0	0%	1	50%	13	50%	3	60%	61	48%
	zufrieden	31	50%	0	0%	1	50%	12	46%	2	40%	55	44%
	unzufrieden	0	0%	1	100%	0	0%	1	4%	0	0%	8	6%
	sehr unzufrieden	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
	Patienten	62		1		2		26		5		126	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?												
	gute und langlebige Qualität												
	Signifikanz 0,476												
	trifft zu	81	99%	2	100%	3	100%	28	93%	8	100%	121	93%
	trifft eingeschränkt zu	1	1%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	9	7%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	82		2		3		30		8		130	
	natürliches und schönes Aussehen												
	Signifikanz 0,196												
	trifft zu	65	82%	2	100%	3	100%	27	90%	8	100%	107	88%
	trifft eingeschränkt zu	14	18%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	12	10%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	2	2%
	Patienten	79		2		3		30		8		121	
	einfache Pflege und Hygiene												
	Signifikanz 0,402												
	trifft zu	64	83%	2	100%	3	100%	28	93%	8	100%	106	91%
	trifft eingeschränkt zu	13	17%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%	10	9%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
	Patienten	77		2		3		30		8		117	
	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen												
	Signifikanz 0,137												
	trifft zu	76	96%	2	100%	3	100%	27	90%	8	100%	129	99%
	trifft eingeschränkt zu	3	4%	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%	1	1%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	79		2		3		30		8		130	
	Kostengünstigkeit												
	Signifikanz 0,058												
	trifft zu	48	62%	1	50%	3	100%	20	69%	6	86%	94	80%
	trifft eingeschränkt zu	28	36%	0	0%	0	0%	8	28%	1	14%	22	19%
	trifft nicht zu	1	1%	1	50%	0	0%	1	3%	0	0%	1	1%
	Patienten	77		2		3		29		7		117	
	gute Passform												
	Signifikanz 0,120												
	trifft zu	76	97%	2	100%	3	100%	27	90%	8	100%	121	99%
	trifft eingeschränkt zu	2	3%	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%	1	1%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	78		2		3		30		8		122	
21.	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?												
	Signifikanz 0,607												
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	47	57%	2	100%	1	33%	19	59%	6	67%	75	52%
	Signifikanz 0,156												
	schlechte Passform, Druckstellen	37	45%	0	0%	1	33%	22	69%	5	56%	78	54%
	Signifikanz 0,184												
	lange Eingewöhnung	22	27%	1	50%	1	33%	6	19%	3	33%	21	15%
	Signifikanz 0,756												
	Schrumpfen des Kiefers	16	20%	0	0%	0	0%	8	25%	3	33%	29	20%

	Erwerbssituation											
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutter- schaft/ Beur- laubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Signifikanz	0,001											
vollzeiterwerbstätig			1,000		1,000		0,999		0,946		0,000	
Mutterschaft/Beurlaubung					1,000		1,000		1,000		0,991	
Azubi							1,000		1,000		1,000	
Teilzeiterwerbstätig									1,000		0,363	
stundenweise erwerbstätig											1,000	
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	35	43%	1	50%	1	33%	11	34%	2	22%	23	16%
Signifikanz	0,880											
Einschränkung beim Sprechen	23	28%	0	0%	1	33%	11	34%	3	33%	38	26%
Signifikanz	0,161											
hohe Kosten	44	54%	0	0%	3	100%	17	53%	4	44%	62	43%
Signifikanz	0,650											
Verschlechterung beim Aussehen	23	28%	1	50%	1	33%	11	34%	3	33%	32	22%
Patienten	82		2		3		32		9		144	
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf Ihr Aussehen												
Ihr Aussehen												
Signifikanz	0,285											
gute Wirkung	58	77%	2	100%	3	100%	19	63%	8	89%	91	81%
keine Wirkung	16	21%	0	0%	0	0%	11	37%	1	11%	19	17%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	2	2%
Patienten	75		2		3		30		9		112	
Ihr Lächeln und Lachen												
Signifikanz	0,862											
gute Wirkung	61	84%	2	100%	2	67%	22	81%	8	89%	75	79%
keine Wirkung	11	15%	0	0%	1	33%	5	19%	1	11%	16	17%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	4	4%
Patienten	73		2		3		27		9		95	
Kauen und Beißen												
Signifikanz	0,489											
gute Wirkung	66	90%	2	100%	3	100%	22	76%	8	89%	100	84%
keine Wirkung	5	7%	0	0%	0	0%	6	21%	0	0%	11	9%
schlechte Wirkung	2	3%	0	0%	0	0%	1	3%	1	11%	8	7%
Patienten	73		2		3		29		9		119	
Ihr Wohlbefinden												
Signifikanz	0,010											
vollzeiterwerbstätig			1,000		0,025		0,888		0,093		1,000	
Mutterschaft/Beurlaubung					0,184		0,997		0,682		1,000	
Azubi							0,163		0,970		0,013	
teilzeiterwerbstätig									0,742		0,495	
stundenweise erwerbstätig											0,037	
gute Wirkung	58	84%	2	100%	1	33%	19	68%	5	63%	87	88%
keine Wirkung	10	14%	0	0%	1	33%	9	32%	1	13%	11	11%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	1	33%	0	0%	2	25%	1	1%
Patienten	69		2		3		28		8		99	
Ihr Selbstvertrauen												
Signifikanz	0,535											
gute Wirkung	46	69%	2	100%	2	67%	18	64%	5	63%	76	78%
keine Wirkung	21	31%	0	0%	1	33%	9	32%	3	38%	19	20%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	2	2%
Patienten	67		2		3		28		8		97	
Ihre Gesundheit allgemein												
Signifikanz	0,053											
gute Wirkung	48	74%	2	100%	1	33%	14	52%	5	63%	75	77%
keine Wirkung	17	26%	0	0%	1	33%	13	48%	1	13%	22	22%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	33%	0	0%	2	25%	1	1%
Patienten	65		2		3		27		8		98	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben												
Signifikanz	0,490											
gute Wirkung	48	69%	2	100%	1	33%	15	58%	4	50%	66	68%
keine Wirkung	22	31%	0	0%	2	67%	11	42%	4	50%	30	31%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Patienten	70		2		3		26		8		97	

	Erwerbssituation											
	vollzeit- erwerbs- tätig		Mutter- schaft/ Beur- laubung		Azubi		teilzeit- erwerbs- tätig		stunden- weise- erwerbs- tätig		nicht erwerbstätig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten												
Signifikanz	0,275											
gute Wirkung	35	54%	1	50%	1	33%	11	42%	2	22%	52	60%
keine Wirkung	30	46%	1	50%	2	67%	15	58%	7	78%	34	39%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Patienten	65		2		3		26		9		87	65
Ihre Beziehung zum Lebenspartner												
Signifikanz	0,102											
gute Wirkung	48	71%	2	100%	2	67%	11	42%	4	50%	65	69%
keine Wirkung	20	29%	0	0%	1	33%	15	58%	4	50%	28	30%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	1%
Patienten	68		2		3		26		8		94	68
Ihre Sprache												
Signifikanz	0,504											
gute Wirkung	44	65%	2	100%	2	67%	14	52%	5	56%	69	69%
keine Wirkung	23	34%	0	0%	1	33%	12	44%	4	44%	30	30%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%	1	1%
Patienten	68		2		3		27		9		100	
Ihren Atem												
Signifikanz	0,248											
gute Wirkung	50	72%	2	100%	2	67%	15	56%	4	44%	59	61%
keine Wirkung	19	28%	0	0%	1	33%	11	41%	4	44%	37	39%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	1	11%	0	0%
Patienten	69		2		3		27		9		96	

Die Verwendung einer Zahnbürste wurde von signifikant mehr Patienten, die nicht erwerbstätig waren angegeben, als von Patienten, die stundenweise einer Tätigkeit nachgingen.

Die Nutzung von Spezialmitteln zur Prothesenreinigung fiel bei der Betrachtung nach der Erwerbssituation signifikant unterschiedlich aus. Sie wurden von Nichterwerbstätigen signifikant häufiger benutzt als von Vollzeit-erwerbstätigen.

Zahnseide wiederum wurde von Vollzeit-erwerbstätigen signifikant häufiger zur Pflege benutzt als von Nichterwerbstätigen.

Zudem trauten die vollzeiterwerbstätigen Patienten ihrem Zahnersatz eine längere Lebensdauer zu, als die nichterwerbstätigen Patienten.

Allerdings hatten Patienten, die einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgingen, signifikant mehr Befürchtungen vor Schmerzen bei der Zahnbehandlung, als die Gruppe der Nichterwerbstätigen.

5.3.2.6 Analyse der Gruppe Familienstand

Tab. 33: Dimensionsanalyse der Gruppe „Familienstand“

	Familienstand				
	1 ver- heiratet	2 ver- heiratet, getrennt lebend	3 ledig	4 geschieden	5 verwitwet
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
Signifikanz	0,318				
Dimensionsmittel	2,36	2,25	2,19	2,35	2,45
Dimension Gesundheitsverhalten					
Signifikanz	0,324				

	Familienstand					
	1 ver- heiratet	2 ver- heiratet, getrennt lebend	3 ledig	4 geschieden	5 verwitwet	
Dimensionsmittel	2,07	1,99	1,93	2,23	2,28	
Dimension Materielle Einflüsse						
Signifikanz	0,571					
Dimensionsmittel	2,09	2,26	2,08	2,26	2,24	
Dimension Qualität						
Signifikanz	0,004					
verheiratet		0,961	1,000	1,000	0,001	
verheiratet, getrennt lebend			0,991	0,966	0,015	
ledig				1,000	0,001	
geschieden					0,035	
Dimensionsmittel	1,27	1,15	1,25	1,29	1,57	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion						
Signifikanz	0,915					
Dimensionsmittel	1,43	1,46	1,42	1,37	1,45	
Dimension Einbeziehung des Patienten						
Signifikanz	0,326					
Dimensionsmittel	1,51	1,25	1,47	1,48	1,26	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität						
Signifikanz	0,287					
Dimensionsmittel	1,36	1,31	1,42	1,39	1,39	

Die Dimension „Qualität“ war verwitweten Patienten weniger wichtig als den Patienten, die verheiratet oder ledig waren.

Tab. 34: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Familienstand“

	Familienstand									
	verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung										
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?										
Signifikanz	0,112									
sehr gut	22	13%	0	0%	13	22%	3	13%	1	5%
gut	120	73%	7	88%	41	71%	17	74%	14	74%
weniger gut	22	13%	1	13%	4	7%	3	13%	2	11%
schlecht	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	2	11%
Patienten	165		8		58		23		19	
2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?										
Signifikanz	0,412									
sehr gut	4	3%	0	0%	5	9%	0	0%	0	0%
gut	58	36%	4	57%	21	36%	6	29%	6	38%
weniger gut	76	48%	3	43%	28	48%	13	62%	8	50%
schlecht	22	14%	0	0%	4	7%	2	10%	2	13%
Patienten	160		7		58		21		16	
3. Dimension Gesundheitsverhalten										
3. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?										
Signifikanz	0,133									
innerhalb der letzten 12 Monate	145	87%	7	88%	53	90%	18	78%	13	68%
innerhalb der letzten 2 Jahre	12	7%	0	0%	4	7%	3	13%	2	11%

		Familienstand									
		verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
4.	innerhalb der letzten 5 Jahre	3	2%	0	0%	2	3%	1	4%	4	21%
	länger als 5 Jahre	6	4%	1	13%	0	0%	1	4%	0	0%
	zurückliegend										
	ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	166		8		59		23		19		
23.	4. In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?										
	Signifikanz 0,450										
	vierteljährlich	16	10%	2	25%	9	15%	3	13%	2	11%
	halbjährlich	65	40%	2	25%	23	39%	6	26%	8	42%
	1 mal im Jahr	57	35%	3	38%	18	31%	5	22%	4	21%
	jedes 2. Jahr	3	2%	1	13%	3	5%	1	4%	1	5%
	seltener/unregelmäßiger	23	14%	0	0%	6	10%	8	35%	4	21%
	Patienten	164		8		59		23		19	
	23. Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)										
	Signifikanz 0,160										
	Zahnbürste	115	69%	5	63%	36	61%	18	78%	17	89%
	Signifikanz 0,165										
	Elektrische Zahnbürste	73	44%	3	38%	27	46%	8	35%	3	16%
	Signifikanz 0,095										
	Zahnpasta mit Fluorid	109	66%	6	75%	38	64%	19	83%	8	42%
	Signifikanz 0,483										
	Zahnpasta ohne Fluorid	7	4%	0	0%	2	3%	0	0%	2	11%
	Signifikanz 0,112										
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	41	25%	1	13%	16	27%	3	13%	9	47%
	Signifikanz 0,001										
	verheiratet				0,954		0,000		1,000		1,000
	verheiratet, getrennt lebend						0,999		0,995		0,955
	ledig								0,142		0,055
geschieden										1,000	
Spezialmittel zur Prothesenreinigung	48	29%	1	13%	1	2%	6	26%	6	32%	
Signifikanz 0,005											
verheiratet				0,997		0,028		0,999		0,457	
verheiratet, getrennt lebend						1,000		1,000		0,569	
ledig								0,921		0,006	
geschieden										0,387	
Zahnseide	81	49%	5	63%	42	71%	13	57%	5	26%	
Signifikanz 0,927											
Zahnholzer	31	19%	2	25%	9	15%	5	22%	3	16%	
Signifikanz 0,607											
Munddusche	14	8%	0	0%	2	3%	1	4%	1	5%	
Signifikanz 0,099											
Mundwasser	65	39%	2	25%	20	34%	15	65%	8	42%	
Signifikanz 0,746											
sonstige Pflegemittel	25	15%	1	13%	6	10%	5	22%	3	16%	
Patienten	166		8		59		23		19		
Dimension Materielle Einflüsse											
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?										
	Signifikanz 0,858										
	sehr wichtig	17	10%	0	0%	8	14%	3	13%	1	5%
	wichtig	63	38%	3	43%	23	39%	6	26%	8	42%
	weniger wichtig	78	48%	3	43%	24	41%	13	57%	9	47%
unwichtig	6	4%	1	14%	4	7%	1	4%	1	5%	
Patienten	164		7		59		23		19		
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?										
	Signifikanz 0,456										
	sehr wichtig	64	39%	1	14%	21	36%	6	26%	5	26%
	wichtig	81	49%	6	86%	31	53%	12	52%	11	58%
	weniger wichtig	17	10%	0	0%	7	12%	4	17%	2	11%
unwichtig	2	1%	0	0%	0	0%	1	4%	1	5%	
Patienten	164		7		59		23		19		
Dimension Qualität											

		Familienstand									
		verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?										
	Signifikanz 0,112										
	sehr wichtig	146	89%	7	100%	52	88%	20	87%	13	68%
	wichtig	17	10%	0	0%	7	12%	1	4%	6	32%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	2	9%	0	0%
unwichtig	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		164		7		59		23		19	
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?										
	Signifikanz 0,305										
	sehr wichtig	124	76%	5	83%	39	66%	18	78%	11	58%
	wichtig	37	23%	1	17%	20	34%	3	13%	6	32%
	weniger wichtig	2	1%	0	0%	0	0%	2	9%	2	11%
unwichtig	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		164		6		59		23		19	
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:										
	Signifikanz 0,458										
	sehr wichtig	155	94%	8	100%	56	95%	21	91%	16	84%
	wichtig	10	6%	0	0%	3	5%	2	9%	3	16%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		165		8		59		23		19	
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?										
	Signifikanz 0,003										
	verheiratet			0,979		0,999		0,999		0,002	
	verheiratet, getrennt lebend					0,999		1,000		0,026	
	ledig							1,000		0,002	
	geschieden									0,008	
	bis 2 Jahre	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
	2-5 Jahre	15	10%	1	13%	6	12%	3	14%	7	37%
	5-10 Jahre	61	39%	1	13%	17	33%	5	24%	8	42%
	länger als 10 Jahre	77	49%	6	75%	29	56%	13	62%	3	16%
Patienten		156		8		52		21		19	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion											
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?										
	Signifikanz 0,810										
	sehr wichtig	101	62%	3	43%	38	64%	13	57%	11	58%
	wichtig	61	37%	4	57%	21	36%	10	43%	7	37%
	weniger wichtig	2	1%	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		164		7		59		23		19	
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?										
	Signifikanz 0,450										
	sehr wichtig	96	59%	2	29%	31	53%	13	57%	9	47%
	wichtig	67	41%	5	71%	26	44%	10	43%	9	47%
	weniger wichtig	1	1%	0	0%	2	3%	0	0%	1	5%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		164		7		59		23		19	
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?										
	Signifikanz 0,298										
	sehr wichtig	68	42%	0	0%	24	41%	11	48%	10	53%
	wichtig	71	44%	4	67%	28	47%	8	35%	5	26%
	weniger wichtig	22	14%	2	33%	7	12%	4	17%	4	21%
unwichtig	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		162		6		59		23		19	
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?										
	Signifikanz 0,992										
	sehr wichtig	138	83%	7	88%	49	83%	20	87%	16	84%
	wichtig	27	16%	1	13%	10	17%	2	9%	3	16%
	weniger wichtig	1	1%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		166		8		59		23		19	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?										
	Signifikanz 0,265										
sehr wichtig		109	66%	6	75%	44	75%	19	83%	10	53%

		Familienstand										
		verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
16.	wichtig	52	32%	2	25%	11	19%	4	17%	9	47%	
	weniger wichtig	4	2%	0	0%	4	7%	0	0%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	165		8		59		23		19		
	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?											
		Signifikanz 0,616										
	sehr wichtig	103	62%	6	75%	36	61%	17	74%	10	53%	
	wichtig	59	36%	2	25%	22	37%	6	26%	9	47%	
	weniger wichtig	4	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	166		8		59		23		19		
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?											
			Signifikanz 0,721									
		sehr wichtig	87	53%	4	50%	34	58%	13	57%	13	68%
		wichtig	75	45%	4	50%	24	41%	10	43%	6	32%
		weniger wichtig	3	2%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	165		8		59		23		19		
Dimension Einbeziehung des Patienten												
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?											
			Signifikanz 0,326									
		sehr wichtig	86	53%	6	75%	32	55%	12	52%	14	74%
		wichtig	71	44%	2	25%	25	43%	11	48%	5	26%
		weniger wichtig	6	4%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	163		8		58		23		19		
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität												
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?											
			Signifikanz 0,341									
		sehr zufrieden	70	48%	4	50%	17	47%	10	56%	5	31%
		zufrieden	67	46%	4	50%	19	53%	7	39%	7	44%
		unzufrieden	7	5%	0	0%	0	0%	0	0%	3	19%
	sehr unzufrieden	1	1%	0	0%	0	0%	1	6%	1	6%	
	Patienten	154		7		57		21		18		
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?											
	gute und langlebige Qualität											
			Signifikanz 0,749									
		trifft zu	147	95%	7	100%	53	93%	20	95%	18	100%
		trifft eingeschränkt zu	7	5%	0	0%	4	7%	1	5%	0	0%
		trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
		Patienten	154		7		57		21		18	
	natürliches und schönes Aussehen											
			Signifikanz 0,590									
		trifft zu	129	87%	6	86%	43	81%	19	90%	17	94%
		trifft eingeschränkt zu	18	12%	1	14%	8	15%	2	10%	1	6%
		trifft nicht zu	1	1%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%
	Patienten	148		7		53		21		18		
einfache Pflege und Hygiene												
		Signifikanz 0,046										
	verheiratet			0,599		0,287		1,000		0,936		
	verheiratet, getrennt lebend					0,993		0,497		0,286		
	ledig							0,484		0,182		
	geschieden									1,000		
	trifft zu	130	90%	4	67%	42	81%	19	95%	18	100%	
	trifft eingeschränkt zu	14	10%	2	33%	9	17%	1	5%	0	0%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%	
	Patienten	144		6		52		20		18		
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen												
		Signifikanz 0,925										
	trifft zu	152	97%	6	100%	51	96%	20	95%	18	95%	
	trifft eingeschränkt zu	4	3%	0	0%	2	4%	1	5%	1	5%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	156		6		53		21		19		

	Familienstand										
	verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
21.	Kostengünstigkeit										
	Signifikanz 0,288										
	trifft zu	103	73%	5	71%	34	64%	18	90%	14	78%
	trifft eingeschränkt zu	34	24%	2	29%	19	36%	2	10%	4	22%
	trifft nicht zu	4	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	141		7		53		20		18	
	gute Passform										
	Signifikanz 0,811										
	trifft zu	145	97%	7	100%	50	96%	21	100%	17	100%
	trifft eingeschränkt zu	4	3%	0	0%	2	4%	0	0%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	149		7		52		21		17	
	21. Was fürchten Sie beim Zahnersatz?										
	Signifikanz 0,804										
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	89	54%	6	75%	34	58%	13	57%	11	58%
Signifikanz 0,292											
schlechte Passform, Druckstellen	84	51%	4	50%	29	49%	17	74%	11	58%	
Signifikanz 0,931											
lange Eingewöhnung	31	19%	2	25%	12	20%	6	26%	4	21%	
Signifikanz 0,260											
Schrumpfen des Kiefers	38	23%	1	13%	7	12%	6	26%	6	32%	
Signifikanz 0,123											
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	40	24%	2	25%	21	36%	9	39%	2	11%	
Signifikanz 0,856											
Einschränkung beim Sprechen	47	28%	1	13%	15	25%	7	30%	6	32%	
Signifikanz 0,362											
hohe Kosten	74	45%	3	38%	31	53%	15	65%	9	47%	
Signifikanz 0,393											
Verschlechterung beim Aussehen	38		2		21		7		4		
Patienten	166		8		59		23		19		
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf											
Ihr Aussehen											
Signifikanz 0,077											
gute Wirkung	108	77%	7	100%	37	71%	16	84%	16	100%	
keine Wirkung	30	21%	0	0%	15	29%	3	16%	0	0%	
schlechte Wirkung	3	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten	141		7		52		19		16		
Ihr Lächeln und Lachen											
Signifikanz 0,155											
gute Wirkung	97	78%	6	100%	38	78%	17	89%	14	100%	
keine Wirkung	24	19%	0	0%	8	16%	2	11%	0	0%	
schlechte Wirkung	3	2%	0	0%	3	6%	0	0%	0	0%	
Patienten	124		6		49		19		14		
Kauen und Beißen											
Signifikanz 0,133											
gute Wirkung	118	85%	8	100%	39	76%	20	95%	17	94%	
keine Wirkung	13	9%	0	0%	9	18%	1	5%	0	0%	
schlechte Wirkung	8	6%	0	0%	3	6%	0	0%	1	6%	
Patienten	139		8		51		21		18		
Ihr Wohlbefinden											
Signifikanz 0,272											
gute Wirkung	102	82%	6	86%	34	72%	18	95%	12	86%	
keine Wirkung	20	16%	1	14%	11	23%	1	5%	1	7%	
schlechte Wirkung	2	2%	0	0%	2	4%	0	0%	1	7%	
Patienten	124		7		47		19		14		
Ihr Selbstvertrauen											
Signifikanz 0,045											
verheiratet			0,999		0,758		0,666		0,904		
verheiratet, getrennt lebend					0,914		1,000		1,000		
ledig							0,145		0,352		
geschieden									1,000		

	Familienstand									
	verheiratet		verheiratet, getrennt lebend		ledig		geschieden		verwitwet	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
gute Wirkung	85	71%	5	83%	28	60%	17	89%	14	93%
keine Wirkung	34	28%	1	17%	18	38%	2	11%	0	0%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	1	2%	0	0%	1	7%
Patienten	120		6		47		19		15	
Ihre Gesundheit allgemein										
Signifikanz 0,107										
gute Wirkung	85	72%	5	83%	28	58%	17	85%	12	86%
keine Wirkung	32	27%	1	17%	18	38%	3	15%	1	7%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	2	4%	0	0%	1	7%
Patienten	118		6		48		20		14	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben										
Signifikanz 0,038										
verheiratet			1,000		0,319		1,000		0,784	
verheiratet, getrennt lebend					0,959		1,000		0,999	
ledig							0,521		0,102	
geschieden									0,997	
gute Wirkung	80	67%	5	71%	24	50%	14	74%	14	93%
keine Wirkung	39	33%	2	29%	24	50%	5	26%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	7%
Patienten	119		7		48		19		15	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten										
Signifikanz 0,076										
gute Wirkung	61	55%	3	60%	16	35%	12	67%	9	69%
keine Wirkung	49	45%	2	40%	30	65%	6	33%	3	23%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Patienten	110		5		46		18		13	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner										
Signifikanz 0,395										
gute Wirkung	80	67%	4	80%	26	54%	13	72%	10	77%
keine Wirkung	39	33%	1	20%	22	46%	5	28%	2	15%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	8%
Patienten	119		5		48		18		13	
Ihre Sprache										
Signifikanz 0,105										
gute Wirkung	80	65%	5	83%	25	52%	17	77%	10	91%
keine Wirkung	43	35%	1	17%	23	48%	4	18%	0	0%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	0	0%	1	5%	1	9%
Patienten	124		6		48		22		11	
Ihren Atem										
Signifikanz 0,119										
gute Wirkung	82	66%	4	80%	23	49%	14	74%	10	77%
keine Wirkung	41	33%	1	20%	23	49%	5	26%	3	23%
schlechte Wirkung	1	1%	0	0%	1	2%	0	0%	0	0%
Patienten	124		5		47		19		13	

Spezialmittel zur Prothesenreinigung wurden von ledigen Patienten signifikant seltener verwendet als von Verheirateten.

Die Gruppe der verheirateten Patienten, sowie die Gruppe der Ledigen trauten ihrem Zahnersatz eine signifikant längere Lebensdauer zu, als die verwitweten Patienten.

5.3.2.7 Analyse der Gruppe Subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand

Tab. 35: Dimensionsanalyse der Gruppe „subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand“

	subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand			
	1 sehr gut	2 gut	3 weniger gut	4 schlecht

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand			
		1 sehr gut	2 gut	3 weniger gut	4 schlecht
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
Signifikanz					
Dimensionsmittel					
Dimension Gesundheitsverhalten					
Signifikanz 0,133					
	Dimensionsmittel	1,91	2,06	2,16	3,28
Dimension Materielle Einflüsse					
Signifikanz 0,445					
	Dimensionsmittel	2,08	2,13	2,11	2,50
Dimension Qualität					
Signifikanz 0,241					
	Dimensionsmittel	1,24	1,28	1,29	1,67
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
Signifikanz 0,883					
	Dimensionsmittel	1,42	1,41	1,45	1,28
Dimension Einbeziehung des Patienten					
Signifikanz 0,750					
	Dimensionsmittel	1,54	1,44	1,52	1,33
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität					
Signifikanz 0,443					
	Dimensionsmittel	1,42	1,37	1,38	1,28

Es konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Dimensionsanalyse der Gruppe „subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand“ nachgewiesen werden.

Tab. 36: Einzelfragenanalyse der Gruppe „subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand“

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand			
		sehr gut n %	gut n %	weniger gut n %	schlecht n %
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	Signifikanz			
	sehr gut gut weniger gut schlecht Patienten				
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?	Signifikanz 0,335			
	sehr gut gut weniger gut schlecht Patienten	4 10% 13 33% 18 46% 4 10% 39	5 3% 76 38% 95 48% 23 12% 199	0 0% 12 36% 17 52% 4 12% 33	0 0% 0 0% 2 67% 1 33% 3
Dimension Gesundheitsverhalten					
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?	Signifikanz 0,012			
	sehr gut gut weniger gut		0,730	1,000	0,000
				0,596	0,001
					0,000
	innerhalb der letzten 12 Monate	36 90%	175 84%	31 94%	1 33%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	3 8%	19 9%	1 3%	0 0%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	1 3%	8 4%	1 3%	1 33%
	länger als 5 Jahre zurückliegend	0 0%	7 3%	0 0%	1 33%
	ich war noch nie beim Zahnarzt	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
	Patienten	40	209	33	3
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?	Signifikanz 0,455			
	vierteljährlich halbjährlich 1 mal im Jahr jedes 2. Jahr seltener/unregelmäßiger	4 10% 15 38% 15 38% 1 3% 4 10%	26 13% 76 37% 67 33% 8 4% 29 14%	2 6% 13 39% 11 33% 0 0% 7 21%	0 0% 1 33% 0 0% 0 0% 2 67%

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
23.	Patienten	39		206		33		3	
	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)								
		Signifikanz 0,689							
	Zahnbürste	25	63%	143	68%	25	76%	2	67%
		Signifikanz 0,104							
	Elektrische Zahnbürste	22	55%	84	40%	11	33%	0	0%
		Signifikanz 0,047							
	sehr gut			0,999		0,663		0,081	
	gut					0,652		0,089	
	weniger gut							0,296	
	Zahnpasta mit Fluorid	28	70%	140	67%	18	55%	0	0%
		Signifikanz 0,409							
	Zahnpasta ohne Fluorid	1	3%	7	3%	3	9%	0	0%
		Signifikanz 0,398							
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	9	23%	51	24%	8	24%	2	67%
		Signifikanz 0,058							
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	3	8%	50	24%	10	30%	0	0%
		Signifikanz 0,295							
	Zahnseide	24	60%	112	54%	13	39%	1	33%
		Signifikanz 0,453							
	Zahnhölzer	7	18%	40	19%	3	9%	0	0%
		Signifikanz 0,961							
	Munddusche	3	8%	15	7%	2	6%	0	0%
	Signifikanz 0,565								
Mundwasser	16	40%	85	41%	13	39%	0	0%	
	Signifikanz 0,331								
sonstige Pflegemittel	9	23%	29	14%	3	9%	0	0%	
Patienten	40		209		33		3		
Dimension Materielle Einflüsse									
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?								
		Signifikanz 0,198							
	sehr wichtig	8	21%	19	9%	2	6%	0	0%
	wichtig	15	38%	75	36%	16	48%	0	0%
	weniger wichtig	12	31%	102	50%	15	45%	3	100%
	unwichtig	4	10%	10	5%	0	0%	0	0%
Patienten	39		206		33		3		
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?								
		Signifikanz 0,790							
	sehr wichtig	15	38%	79	38%	9	27%	0	0%
	wichtig	17	44%	100	49%	22	67%	3	100%
	weniger wichtig	5	13%	26	13%	1	3%	0	0%
	unwichtig	2	5%	1	0%	1	3%	0	0%
Patienten	39		206		33		3		
Dimension Qualität									
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?								
		Signifikanz 0,041							
	sehr gut			0,999		1,000		0,160	
	gut					1,000		0,101	
	weniger gut							0,119	
	sehr wichtig	35	90%	182	88%	29	88%	1	33%
	wichtig	3	8%	22	11%	4	12%	2	67%
	weniger wichtig	0	0%	2	1%	0	0%	0	0%
	unwichtig	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		206		33		3	
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?								
		Signifikanz 0,118							
	sehr wichtig	32	82%	148	72%	26	81%	1	33%
	wichtig	5	13%	54	26%	6	19%	1	33%
	weniger wichtig	1	3%	4	2%	0	0%	1	33%
	unwichtig	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	39		206		32		3		
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:								
		Signifikanz 0,702							

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
13a.	sehr wichtig	38	97%	192	93%	31	94%	3	100%
	wichtig	1	3%	15	7%	2	6%	0	0%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		207		33		3	
Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?		Signifikanz 0,406							
	bis 2 Jahre	0	0%	4	2%	0	0%	0	0%
	2-5 Jahre	3	9%	21	11%	8	26%	1	33%
	5-10 Jahre	14	40%	68	35%	10	32%	1	33%
	länger als 10 Jahre	18	51%	102	52%	13	42%	1	33%
	Patienten	35		195		31		3	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion									
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?								
	Signifikanz 0,374								
	sehr wichtig	28	72%	125	61%	17	52%	2	67%
	wichtig	10	26%	80	39%	15	45%	1	33%
	weniger wichtig	1	3%	1	0%	1	3%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		206		33		3	
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?								
	Signifikanz 0,445								
	sehr wichtig	23	59%	111	54%	19	58%	3	100%
	wichtig	14	36%	93	45%	14	42%	0	0%
	weniger wichtig	2	5%	2	1%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		206		33		3	
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?								
	Signifikanz 0,424								
	sehr wichtig	19	49%	86	42%	11	33%	2	67%
	wichtig	14	36%	90	44%	15	45%	1	33%
	weniger wichtig	5	13%	27	13%	7	21%	0	0%
	unwichtig	1	3%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		203		33		3	
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?								
	Signifikanz 0,867								
	sehr wichtig	32	82%	174	84%	28	85%	3	100%
	wichtig	6	15%	33	16%	5	15%	0	0%
	weniger wichtig	1	3%	1	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		208		33		3	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?								
	Signifikanz 0,564								
	sehr wichtig	26	67%	147	71%	22	67%	1	33%
	wichtig	12	31%	54	26%	11	33%	2	67%
	weniger wichtig	1	3%	6	3%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		207		33		3	
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?								
	Signifikanz 0,552								
	sehr wichtig	23	59%	132	64%	17	52%	2	67%
	wichtig	15	38%	72	35%	15	45%	1	33%
	weniger wichtig	1	3%	3	1%	1	3%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		207		33		3	
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?								
	Signifikanz 0,682								
	sehr wichtig	20	51%	114	55%	21	64%	2	67%
	wichtig	18	46%	90	43%	12	36%	1	33%
	weniger wichtig	1	3%	3	1%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		207		33		3	
Dimension Einbeziehung des Patienten									
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?								
	Signifikanz 0,750								
	sehr wichtig	20	51%	117	57%	17	52%	2	67%
	wichtig	17	44%	84	41%	15	45%	1	33%

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	weniger wichtig	2	5%	3	1%	1	3%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	39		204		33		3	
	Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität								
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?								
	Signifikanz	0,736							
	sehr zufrieden	13	45%	82	47%	14	52%	1	33%
	zufrieden	13	45%	84	49%	11	41%	1	33%
	unzufrieden	2	7%	6	3%	1	4%	1	33%
	sehr unzufrieden	1	3%	1	1%	1	4%	0	0%
	Patienten	29		173		27		3	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?								
	gute und langlebige Qualität								
	Signifikanz	0,037							
	sehr gut			0,023		0,280		0,928	
	gut					1,000		1,000	
	weniger gut							1,000	
	trifft zu	31	86%	194	97%	26	96%	2	100%
	trifft eingeschränkt zu	5	14%	6	3%	1	4%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	36		200		27		2	
	natürliches und schönes Aussehen								
	Signifikanz	0,930							
	trifft zu	31	86%	167	88%	22	85%	1	100%
	trifft eingeschränkt zu	5	14%	21	11%	3	12%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	2	1%	1	4%	0	0%
	Patienten	36		190		26		1	
	einfache Pflege und Hygiene								
	Signifikanz	0,280							
	trifft zu	28	80%	167	91%	23	92%	1	100%
	trifft eingeschränkt zu	7	20%	16	9%	2	8%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%
	Patienten	35		184		25		1	
	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen								
	Signifikanz	0,767							
	trifft zu	35	97%	187	96%	28	100%	2	100%
	trifft eingeschränkt zu	1	3%	7	4%	0	0%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	36		194		28		2	
	Kostengünstigkeit								
	Signifikanz	0,704							
	trifft zu	22	67%	137	74%	18	75%	1	100%
	trifft eingeschränkt zu	9	27%	47	25%	6	25%	0	0%
	trifft nicht zu	2	6%	2	1%	0	0%	0	0%
	Patienten	33		186		24		1	
	gute Passform								
	Signifikanz	0,384							
	trifft zu	34	94%	186	98%	26	100%	1	100%
	trifft eingeschränkt zu	2	6%	3	2%	0	0%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	36		189		26		1	
21.	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?								
	Signifikanz	0,389							
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	24	60%	112	54%	18	55%	3	100%
	Signifikanz	0,842							
	schlechte Passform, Druckstellen	21	53%	108	52%	19	58%	1	33%
	Signifikanz	0,848							
	lange Eingewöhnung	8	20%	42	20%	6	18%	0	0%
	Signifikanz	0,729							
	Schrumpfen des Kiefers	10	25%	40	19%	8	24%	1	33%
	Signifikanz	0,246							
	Schmerzen bei der Zahnbehandlung	11	28%	62	30%	5	15%	0	0%
	Signifikanz	0,579							

	subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand							
	sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Einschränkung beim Sprechen	12	30%	59	28%	7	21%	0	0%
Signifikanz	0,240							
hohe Kosten	16	40%	105	50%	16	48%	0	0%
Signifikanz	0,019							
sehr gut			0,016		0,226		0,405	
gut					1,000		0,938	
weniger gut							0,926	
Verschlechterung beim Aussehen	18	45%	47	22%	8	24%	0	0%
Patienten	40		209		33		3	
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf Ihr Aussehen								
Signifikanz	0,751							
gute Wirkung	27	73%	140	80%	21	81%	1	100%
keine Wirkung	9	24%	34	19%	5	19%	0	0%
schlechte Wirkung	1	3%	2	1%	0	0%	0	0%
Patienten	37		176		26		1	
Ihr Lächeln und Lachen								
Signifikanz	0,510							
gute Wirkung	23	77%	136	83%	18	75%	0	0%
keine Wirkung	6	20%	22	13%	6	25%	0	0%
schlechte Wirkung	1	3%	5	3%	0	0%	0	0%
Patienten	30		163		24		0	
Kauen und Beißen								
Signifikanz	0,870							
gute Wirkung	30	83%	153	85%	23	88%	2	100%
keine Wirkung	2	6%	20	11%	1	4%	0	0%
schlechte Wirkung	4	11%	6	3%	2	8%	0	0%
Patienten	36		179		26		2	
Ihr Wohlbefinden								
Signifikanz	0,954							
gute Wirkung	28	80%	129	82%	20	83%	1	100%
keine Wirkung	6	17%	26	17%	2	8%	0	0%
schlechte Wirkung	1	3%	2	1%	2	8%	0	0%
Patienten	35		157		24		1	
Ihr Selbstvertrauen								
Signifikanz	0,778							
gute Wirkung	22	67%	113	73%	17	74%	1	100%
keine Wirkung	10	30%	40	26%	5	22%	0	0%
schlechte Wirkung	1	3%	1	1%	1	4%	0	0%
Patienten	33		154		23		1	
Ihre Gesundheit allgemein								
Signifikanz	0,633							
gute Wirkung	20	65%	116	73%	16	73%	0	0%
keine Wirkung	11	35%	40	25%	4	18%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	2	1%	2	9%	0	0%
Patienten	31		158		22		0	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben								
Signifikanz	0,814							
gute Wirkung	20	65%	107	67%	13	62%	1	100%
keine Wirkung	11	35%	52	33%	7	33%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Patienten	31		159		21		1	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten								
Signifikanz	0,966							
gute Wirkung	16	52%	79	54%	11	55%	0	0%
keine Wirkung	15	48%	67	46%	8	40%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Patienten	31		146		20		0	31
Ihre Beziehung zum Lebenspartner								
Signifikanz	0,584							
gute Wirkung	20	67%	98	64%	18	78%	1	100%
keine Wirkung	10	33%	55	36%	4	17%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
Patienten	30		153		23		1	
Ihre Sprache								
Signifikanz	0,835							

		subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	gute Wirkung	21	62%	106	66%	15	71%	0	0%
	keine Wirkung	13	38%	53	33%	5	24%	0	0%
	schlechte Wirkung	0	0%	2	1%	1	5%	0	0%
	Patienten	34		161		21		0	
Ihren Atem									
		Signifikanz		0,813					
	gute Wirkung	21	64%	105	65%	12	60%	0	0%
	keine Wirkung	11	33%	56	35%	7	35%	0	0%
	schlechte Wirkung	1	3%	0	0%	1	5%	0	0%
	Patienten	33		161		20		0	

Die Angabe des letzten Zahnarztbesuchs war bei den Patienten, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „schlecht“ einstufen signifikant unterschiedlich zu allen anderen Gruppen. Die Patientengruppe, die ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „schlecht“ eingestuft hatte, ging signifikant seltener zur zahnärztlichen Kontrolle als alle anderen Patientengruppen.

5.3.2.8 Analyse der Gruppe Subjektiver Gesundheitszustand der Zähne

Tab. 37: Dimensionsanalyse der Gruppe „subjektiver Gesundheitszustand der Zähne“

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne			
		1	2	3	4
		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
Dimension Selbstbeurteilung / Beschreibung					
Signifikanz					
Dimensionsmittel					
Dimension Gesundheitsverhalten					
Signifikanz 0,009					
sehr gut			0,997	0,984	0,314
gut				0,013	0,000
weniger gut					0,092
Dimensionsmittel	1,97	1,86	2,12	2,41	
Dimension Materielle Einflüsse					
Signifikanz 0,271					
Dimensionsmittel	2,11	2,05	2,16	2,25	
Dimension Qualität					
Signifikanz 0,343					
Dimensionsmittel	1,29	1,24	1,31	1,28	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
Signifikanz 0,823					
Dimensionsmittel	1,49	1,40	1,43	1,44	
Dimension Einbeziehung des Patienten					
Signifikanz 0,623					
Dimensionsmittel	1,67	1,45	1,45	1,50	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität					
Signifikanz 0,000					
sehr gut		0,284	0,029	0,000	
gut			0,092	0,000	

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne			
		1	2	3	4
		sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
	weniger gut				0,030
	Dimensionsmittel	1,18	1,33	1,40	1,51

Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ einstufen, verhielten sich signifikant gesundheitsschädigender als Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ beurteilten.

Nahmen die Patienten den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ wahr, erwarteten sie einen negativeren Einfluss von Zahnersatz auf ihre Lebensqualität, als die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne mit „sehr gut“ oder „gut“ beschrieben.

Tab. 38: Einzelfragenanalyse der Gruppe „subjektiver Gesundheitszustand der Zähne“

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung									
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?								
	Signifikanz	0,086							
	sehr gut	4	44%	13	13%	18	14%	4	13%
	gut	5	56%	76	75%	95	72%	23	72%
	weniger gut	0	0%	12	12%	17	13%	4	13%
schlecht	0	0%	0	0%	2	2%	1	3%	
Patienten	9		101		132		32		
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?								
	Signifikanz								
	sehr gut								
	gut								
	weniger gut								
schlecht									
Patienten									
Dimension Gesundheitsverhalten									
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?								
	Signifikanz	0,000							
	sehr gut			0,997		0,999		0,957	
	gut					0,114		0,114	
	weniger gut							0,950	
	innerhalb der letzten 12 Monate	8	89%	98	97%	109	83%	19	59%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	1	11%	2	2%	15	11%	4	13%
innerhalb der letzten 5 Jahre	0	0%	1	1%	5	4%	5	16%	
länger als 5 Jahre zurückliegend	0	0%	0	0%	3	2%	4	13%	
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten	9		101		132		32		
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?								
	Signifikanz	0,346							
	vierteljährlich	0	0%	9	9%	18	14%	4	13%
	halbjährlich	3	33%	43	44%	43	33%	13	42%
	1 mal im Jahr	6	67%	41	42%	39	30%	3	10%
	jedes 2. Jahr	0	0%	1	1%	7	5%	0	0%
	seltener/unregelmäßiger	0	0%	4	4%	25	19%	11	35%

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne							
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	Patienten	9		98		132		31	
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)								
	Signifikanz	0,884							
	Zahnbürste	7	78%	67	66%	91	69%	21	66%
	Signifikanz	0,845							
	Elektrische Zahnbürste	3	33%	45	45%	55	42%	12	38%
	Signifikanz	0,704							
	Zahnpasta mit Fluorid	5	56%	69	68%	89	67%	19	59%
	Signifikanz	0,487							
	Zahnpasta ohne Fluorid	0	0%	2	2%	7	5%	2	6%
	Signifikanz	0,912							
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	3	33%	23	23%	32	24%	8	25%
	Signifikanz	0,049							
	sehr gut			1,000		0,899		0,710	
	gut					0,133		0,143	
	weniger gut							0,966	
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	1	11%	13	13%	33	25%	10	31%
	Signifikanz	0,063							
	Zahnseide	5	56%	62	61%	69	52%	11	34%
	Signifikanz	0,813							
	Zahnhölzer	1	11%	21	21%	23	17%	5	16%
	Signifikanz	0,886							
	Munddusche	1	11%	7	7%	7	5%	2	6%
	Signifikanz	0,836							
Mundwasser	4	44%	43	43%	49	37%	12	38%	
Signifikanz	0,639								
sonstige Pflegemittel	1	11%	18	18%	16	12%	4	13%	
Patienten	9		101		132		32		
Dimension Materielle Einflüsse									
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?								
	Signifikanz	0,573							
	sehr wichtig	0	0%	13	13%	12	9%	1	3%
	wichtig	5	56%	36	36%	50	39%	11	34%
	weniger wichtig	4	44%	45	45%	61	47%	18	56%
unwichtig	0	0%	6	6%	6	5%	2	6%	
Patienten	9		100		129		32		
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?								
	Signifikanz	0,258							
	sehr wichtig	3	33%	44	44%	41	32%	9	28%
	wichtig	5	56%	45	45%	70	54%	19	59%
	weniger wichtig	1	11%	11	11%	14	11%	4	13%
unwichtig	0	0%	0	0%	4	3%	0	0%	
Patienten	9		100		129		32		
Dimension Qualität									
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?								
	Signifikanz	0,102							
	sehr wichtig	9	100%	93	93%	108	84%	27	84%
	wichtig	0	0%	7	7%	19	15%	4	13%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	2	2%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	
Patienten	9		100		129		32		
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?								
	Signifikanz	0,696							
	sehr wichtig	6	67%	78	78%	92	72%	23	72%
	wichtig	3	33%	20	20%	32	25%	8	25%
	weniger wichtig	0	0%	2	2%	4	3%	0	0%
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	
Patienten	9		100		128		32		
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:								
	Signifikanz	0,463							
	sehr wichtig	9	100%	91	91%	123	95%	31	97%
	wichtig	0	0%	9	9%	7	5%	1	3%
weniger wichtig	9	100%	91	91%	123	95%	31	97%	

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne								
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
13a.	unwichtig	0	0%	9	9%	7	5%	1	3%	
	Patienten	9		100		130		32		
	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?		Signifikanz 0,175							
	bis 2 Jahre	1	20%	2	2%	1	1%	0	0%	
	2-5 Jahre	1	20%	12	13%	17	14%	2	7%	
	5-10 Jahre	2	40%	26	27%	47	38%	12	41%	
	länger als 10 Jahre	1	20%	56	58%	59	48%	15	52%	
	Patienten	5		96		124		29		
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion										
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?		Signifikanz 0,551							
	sehr wichtig	6	67%	62	62%	73	57%	22	69%	
	wichtig	3	33%	37	37%	54	42%	10	31%	
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	2	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		100		129		32		
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?		Signifikanz 0,665							
	sehr wichtig	5	56%	58	58%	70	54%	15	47%	
	wichtig	3	33%	42	42%	57	44%	16	50%	
	weniger wichtig	1	11%	0	0%	2	2%	1	3%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		100		129		32		
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?		Signifikanz 0,316							
	sehr wichtig	3	33%	44	45%	55	43%	10	31%	
	wichtig	4	44%	44	45%	55	43%	15	47%	
	weniger wichtig	2	22%	10	10%	19	15%	6	19%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	
	Patienten	9		98		129		32		
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?		Signifikanz 0,842							
	sehr wichtig	7	78%	82	82%	111	85%	28	88%	
	wichtig	2	22%	18	18%	18	14%	4	13%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	2	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		100		131		32		
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?		Signifikanz 0,326							
	sehr wichtig	5	56%	68	69%	92	70%	26	81%	
	wichtig	2	22%	30	30%	36	27%	5	16%	
	weniger wichtig	2	22%	1	1%	3	2%	1	3%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		99		131		32		
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?		Signifikanz 0,961							
	sehr wichtig	6	67%	59	60%	80	61%	20	63%	
	wichtig	3	33%	38	38%	48	37%	12	38%	
	weniger wichtig	0	0%	2	2%	3	2%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		99		131		32		
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?		Signifikanz 0,596							
	sehr wichtig	5	56%	59	60%	71	54%	15	47%	
	wichtig	4	44%	39	39%	58	44%	16	50%	
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	2	2%	1	3%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		99		131		32		
Dimension Einbeziehung des Patienten										
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?		Signifikanz 0,623							
	sehr wichtig	3	33%	57	58%	73	56%	16	53%	
	wichtig	6	67%	39	39%	55	42%	13	43%	
	weniger wichtig	0	0%	3	3%	2	2%	1	3%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	9		99		130		30		

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne								
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität										
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?									
	Signifikanz		0,001							
	sehr gut				1,000		0,996		0,591	
	gut						0,042		0,001	
	weniger gut								0,114	
	sehr zufrieden		2	50%	52	61%	45	41%	5	22%
	zufrieden		2	50%	31	36%	59	53%	14	61%
	unzufrieden		0	0%	1	1%	6	5%	3	13%
	sehr unzufrieden		0	0%	1	1%	1	1%	1	4%
	Patienten		4		85		111		23	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?									
	gute und langlebige Qualität									
	Signifikanz		0,217							
	trifft zu		6	100%	94	97%	111	93%	31	100%
	trifft eingeschränkt zu		0	0%	3	3%	9	8%	0	0%
	trifft nicht zu		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten		6		97		120		31	
	natürliches und schönes Aussehen									
	Signifikanz		0,187							
	trifft zu		4	100%	84	88%	103	89%	21	75%
trifft eingeschränkt zu		0	0%	10	11%	12	10%	6	21%	
trifft nicht zu		0	0%	1	1%	1	1%	1	4%	
Patienten		4		95		116		28		
einfache Pflege und Hygiene										
Signifikanz		0,488								
trifft zu		4	100%	85	91%	97	88%	23	82%	
trifft eingeschränkt zu		0	0%	8	9%	12	11%	5	18%	
trifft nicht zu		0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	
Patienten		4		93		110		28		
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen										
Signifikanz		0,544								
trifft zu		6	100%	95	99%	115	96%	27	96%	
trifft eingeschränkt zu		0	0%	1	1%	5	4%	1	4%	
trifft nicht zu		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		6		96		120		28		
Kostengünstigkeit										
Signifikanz		0,858								
trifft zu		4	80%	70	76%	81	73%	18	69%	
trifft eingeschränkt zu		1	20%	21	23%	28	25%	7	27%	
trifft nicht zu		0	0%	1	1%	2	2%	1	4%	
Patienten		5		92		111		26		
gute Passform										
Signifikanz		0,783								
trifft zu		6	100%	93	99%	112	97%	27	96%	
trifft eingeschränkt zu		0	0%	1	1%	3	3%	1	4%	
trifft nicht zu		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		6		94		115		28		
21.	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?									
	Signifikanz		0,025							
	sehr gut				0,388		0,300		0,029	
	gut						1,000		0,141	
	weniger gut								0,197	
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen		2	22%	53	52%	72	55%	24	75%
	Signifikanz		0,261							
	schlechte Passform, Druckstellen		2	22%	57	56%	69	52%	16	50%
	Signifikanz		0,078							
	lange Eingewöhnung		0	0%	18	18%	25	19%	11	34%
Signifikanz		0,590								
Schrumpfen des Kiefers		1	11%	21	21%	29	22%	4	13%	
Signifikanz		0,194								
Schmerzen bei der Zahnbehandlung		0	0%	26	26%	40	30%	11	34%	
Signifikanz		0,050								

		subjektiver Gesundheitszustand der Zähne								
		sehr gut		gut		weniger gut		schlecht		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
22.	sehr gut			0,941		0,916		0,183		
	gut					1,000		0,083		
	weniger gut							0,093		
	Einschränkung beim Sprechen	1	11%	25	25%	34	26%	15	47%	
	Signifikanz	0,520								
	hohe Kosten	4	44%	53	52%	63	48%	12	38%	
	Signifikanz	0,750								
	Verschlechterung beim Aussehen	1	11%	28	28%	34	26%	8	25%	
	Patienten	9		101		132		32		
	Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf									
	Ihr Aussehen									
	Signifikanz 0,261									
	gute Wirkung	7	100%	73	82%	83	75%	17	71%	
	keine Wirkung	0	0%	15	17%	26	24%	6	25%	
	schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	1	1%	1	4%	
	Patienten	7		89		110		24		
	Ihr Lächeln und Lachen									
	Signifikanz 0,736									
	gute Wirkung	5	100%	67	80%	77	81%	19	79%	
	keine Wirkung	0	0%	15	18%	15	16%	4	17%	
	schlechte Wirkung	0	0%	2	2%	3	3%	1	4%	
	Patienten	5		84		95		24		
Kauen und Beißen										
Signifikanz 0,008										
sehr gut			0,985		0,956		0,052			
gut					0,998		0,000			
weniger gut							0,001			
gute Wirkung	6	100%	80	87%	95	87%	16	64%		
keine Wirkung	0	0%	11	12%	9	8%	3	12%		
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	5	5%	6	24%		
Patienten	6		92		109		25			
Ihr Wohlbefinden										
Signifikanz 0,041										
sehr gut			0,989		0,787		0,096			
gut					0,478		0,003			
weniger gut							0,068			
gute Wirkung	6	100%	74	88%	75	78%	15	68%		
keine Wirkung	0	0%	10	12%	20	21%	3	14%		
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	1%	4	18%		
Patienten	6		84		96		22			
Ihr Selbstvertrauen										
Signifikanz 0,002										
sehr gut			0,691		0,968		0,997			
gut					0,284		0,000			
weniger gut							0,025			
gute Wirkung	2	50%	67	83%	65	70%	11	46%		
keine Wirkung	2	50%	14	17%	27	29%	11	46%		
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	1%	2	8%		
Patienten	4		81		93		24			
Ihre Gesundheit allgemein										
Signifikanz 0,002										
sehr gut			1,000		0,966		0,412			
gut					0,021		0,001			
weniger gut							0,217			
gute Wirkung	4	80%	69	84%	59	63%	11	52%		
keine Wirkung	1	20%	13	16%	33	35%	7	33%		
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	1%	3	14%		
Patienten	5		82		93		21			
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben										
Signifikanz 0,781										
gute Wirkung	2	50%	55	69%	61	63%	15	68%		
keine Wirkung	2	50%	25	31%	36	37%	6	27%		
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%		
Patienten	4		80		97		22			
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten										

	subjektiver Gesundheitszustand der Zähne							
	sehr gut		gut		weniger gut		schlecht	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Signifikanz	0,209							
gute Wirkung	2	50%	47	61%	38	44%	12	55%
keine Wirkung	2	50%	30	39%	48	56%	9	41%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%
Patienten	4		77		86		22	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner								
Signifikanz	0,282							
gute Wirkung	3	75%	54	73%	60	61%	13	57%
keine Wirkung	1	25%	20	27%	38	39%	9	39%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Patienten	4		74		98		23	
Ihre Sprache								
Signifikanz	0,211							
gute Wirkung	3	75%	60	72%	59	61%	13	54%
keine Wirkung	1	25%	23	28%	36	37%	10	42%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	2	2%	1	4%
Patienten	4		83		97		24	
Ihren Atem								
Signifikanz	0,057							
gute Wirkung	3	75%	56	69%	61	64%	10	42%
keine Wirkung	1	25%	25	31%	35	36%	12	50%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	2	8%
Patienten	4		81		96		24	

Die bisherige Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Zahnersatz fiel signifikant unterschiedlich aus, wenn diese hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustandes der Zähne analysiert wurde. Die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ einstufen, waren mit ihrem bisherigen Zahnersatz zufriedener als die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ eingestuft hatten.

Hinsichtlich der Wirkung von Zähnen oder Zahnersatz auf die Funktionen des Kauens und Beißens existierten signifikante Unterschiede zwischen den Patientengruppen.

Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ oder „weniger gut“ beurteilt hatten, sprachen ihren Zähnen oder ihrem Zahnersatz eine bessere Wirkung auf die Kau- und Beißfunktion zu, als Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ eingestuft hatten.

Die Erwartungen bezüglich der Wirkung von Zähnen oder Zahnersatz auf das eigene Wohlbefinden, unterschieden sich, zwischen den Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ beurteilten und den Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ eingestuft, signifikant. Die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ beurteilt hatten, erwarteten von ihren Zähnen oder ihrem Zahnersatz eine bessere Wirkung auf das eigene Wohlbefinden, als die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ eingestuft hatten.

Auch bezüglich der Wirkung von Zähnen und Zahnersatz auf das Selbstbewusstsein antworteten diese beiden Patientengruppen signifikant unterschiedlich. Die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ beurteilt hatten, wiesen ihren Zähnen oder ihrem Zahnersatz signifikant öfter eine „gute Wirkung“ auf ihr Selbstbewusstsein zu, als dies die

Patientengruppe tat, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ eingestuft hatte. Ein weiterer signifikanter Unterschied konnte ermittelt werden, wenn es um die Beurteilung der Wirkung von Zähnen oder Zahnersatz auf die allgemeine Gesundheit geht. Hier bewerteten die Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „gut“ einstufen, auch die Wirkung ihrer Zähne oder ihres Zahnersatzes auf ihre allgemeine Gesundheit signifikant öfter mit „gut“, als es bei der Patientengruppe, die ihren den allgemeinen Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ bewertete, zu verzeichnen war.

5.3.2.9 Analyse der Gruppe Zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung

Tab. 39: Dimensionsanalyse der Gruppe „zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung“

	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung				
	1 viertel- jährlich	2 halb- jährlich	3 1 mal im Jahr	4 jedes 2. Jahr	5 seltener / unregel- mäßig
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
Signifikanz	0,000				
vierteljährig		0,999	0,382	1,000	0,163
halbjährlich			0,424	1,000	0,002
1 mal im Jahr				0,989	0,000
jedes 2. Jahr					0,553
Dimensionsmittel	2,38	2,31	2,19	2,33	2,63
Dimension Gesamtschwerpunkte					
Signifikanz					
Dimensionsmittel					
Dimension Materielle Einflüsse					
Signifikanz	0,970				
Dimensionsmittel	2,08	2,10	2,15	2,28	2,16
Dimension Qualität					
Signifikanz	0,745				
Dimensionsmittel	1,32	1,26	1,28	1,34	1,31
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
Signifikanz	0,025				
vierteljährig		0,982	0,950	0,993	1,000
halbjährlich			0,028	1,000	0,999
1 mal im Jahr				0,693	0,672
jedes 2. Jahr					0,999
Dimensionsmittel	1,43	1,36	1,51	1,32	1,41

	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung				
	1 viertel- jährlich	2 halb- jährlich	3 1 mal im Jahr	4 jedes 2. Jahr	5 seltener / unregel- mäßig
Dimension Einbeziehung des Patienten					
	Signifikanz 0,101				
	1,42	1,42	1,56	1,11	1,52
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität					
	Signifikanz 0,252				
	1,38	1,40	1,34	1,30	1,41

Bei den Patienten, die angaben, dass sie selten/unregelmäßig zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung gingen, fiel die Selbstbeurteilung/-beschreibung signifikant schlechter aus, als bei den Patienten, die ein halbjährliches oder jährliches Vorsorgeintervall angaben.

Tab. 40: Einzelfragenanalyse der Gruppe „zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung“

	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung										
	viertel- jährlich		halb- jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregel- mäßig		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung											
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?										
	Signifikanz 0,425										
	sehr gut	4	13%	15	14%	15	16%	1	11%	4	10%
	gut	26	81%	76	72%	67	72%	8	89%	29	69%
	weniger gut	2	6%	13	12%	11	12%	0	0%	7	17%
	schlecht	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	2	5%
	Patienten	32		105		93		9		42	
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?										
	Signifikanz 0,000										
	vierteljährig			0,844		0,049		1,000		0,331	
	halbjährlich					0,298		0,989		0,000	
	1 mal im Jahr							0,577		0,000	
	jedes 2. Jahr									0,947	
	sehr gut	0	0%	3	3%	6	7%	0	0%	0	0%
	gut	9	29%	43	42%	41	46%	1	13%	4	10%
	weniger gut	18	58%	43	42%	39	44%	7	88%	25	63%
	schlecht	4	13%	13	13%	3	3%	0	0%	11	28%
	Patienten	31		102		89		8		40	
Dimension Gesundheitsverhalten											
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?										
	Signifikanz 0,000										
	vierteljährig			1,000		0,997		0,000		0,000	
	halbjährlich					0,940		0,000		0,000	
	1 mal im Jahr							0,000		0,000	
	jedes 2. Jahr									1,000	
	innerhalb der letzten 12 Monate	31	97%	103	97%	83	88%	4	44%	20	48%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	1	3%	3	3%	11	12%	2	22%	6	14%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	0	0%	0	0%	0	0%	2	22%	9	21%
	länger als 5 Jahre zurückliegend	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	7	17%
	ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		106		94		9		42	
4.	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?										

		zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung									
		viertel-jährlich		halb-jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregelmäßig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
23.	Signifikanz										
	vierteljährlich halbjährlich 1 mal im Jahr jedes 2. Jahr seltener/unregelmäßiger Patienten										
	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)										
	Signifikanz	0,212									
	Zahnbürste	17	53%	73	69%	64	68%	7	78%	33	79%
	Signifikanz	0,040									
	vierteljährig			0,745		0,454		0,366		0,040	
	halbjährlich					1,000		0,883		0,351	
	1 mal im Jahr							0,966		0,712	
	jedes 2. Jahr									1,000	
	Elektrische Zahnbürste	19	59%	47	44%	38	40%	2	22%	11	26%
	Signifikanz	0,013									
	vierteljährig			0,863		0,130		0,666		0,019	
	halbjährlich					0,637		0,979		0,110	
	1 mal im Jahr							1,000		0,918	
	jedes 2. Jahr									1,000	
	Zahnpasta mit Fluorid	27	84%	76	72%	57	61%	5	56%	21	50%
	Signifikanz	0,001									
	vierteljährig			0,998		1,000		0,019		0,073	
	halbjährlich					0,999		0,032		0,084	
	1 mal im Jahr							0,014		0,021	
	jedes 2. Jahr									0,771	
	Zahnpasta ohne Fluorid	0	0%	3	3%	1	1%	2	22%	5	12%
Signifikanz	0,538										
weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	5	16%	23	22%	27	29%	2	22%	12	29%	
Signifikanz	0,143										
Spezialmittel zur Prothesenreinigung	6	19%	25	24%	15	16%	2	22%	15	36%	
Signifikanz	0,005										
vierteljährig			1,000		0,859		0,709		0,063		
halbjährlich					0,439		0,612		0,005		
1 mal im Jahr							0,989		0,396		
jedes 2. Jahr									1,000		
Zahnseide	20	63%	66	62%	46	49%	3	33%	13	31%	
Signifikanz	0,500										
Zahnhölzer	7	22%	16	15%	17	18%	3	33%	5	12%	
Signifikanz	0,537										
Munddusche	2	6%	10	9%	4	4%	0	0%	4	10%	
Signifikanz	0,058										
Mundwasser	16	50%	43	41%	27	29%	3	33%	22	52%	
Signifikanz	0,861										
sonstige Pflegemittel	4	13%	18	17%	11	12%	1	11%	6	14%	
Patienten	32		106		94		9		42		
Dimension Materielle Einflüsse											
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?										
	Signifikanz	0,773									
	sehr wichtig	4	13%	12	12%	8	9%	1	11%	3	7%
	wichtig	14	44%	37	36%	39	42%	4	44%	12	29%
	weniger wichtig	11	34%	51	50%	39	42%	3	33%	27	64%
	unwichtig	3	9%	3	3%	7	8%	1	11%	0	0%
	Patienten	32		103		93		9		42	
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?										
	Signifikanz	0,767									
	sehr wichtig	11	34%	40	39%	34	37%	1	11%	15	36%
	wichtig	18	56%	49	48%	45	48%	7	78%	23	55%
	weniger wichtig	3	9%	13	13%	12	13%	0	0%	4	10%
	unwichtig	0	0%	1	1%	2	2%	1	11%	0	0%

		zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung									
		viertel-jährlich		halb-jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregelmäßig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Patienten	32		103		93		9		42	
Dimension Qualität											
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?										
	Signifikanz	0,296									
	sehr wichtig	26	81%	95	92%	82	88%	7	78%	35	83%
	wichtig	6	19%	7	7%	11	12%	1	11%	6	14%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	11%	1	2%
	unwichtig	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		103		93		9		42	
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?										
	Signifikanz	0,294									
	sehr wichtig	22	71%	83	81%	63	68%	7	78%	29	69%
	wichtig	9	29%	19	18%	27	29%	1	11%	11	26%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	3	3%	1	11%	2	5%
	unwichtig	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	31		103		93		9		42	
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:										
	Signifikanz	0,956									
	sehr wichtig	29	94%	99	93%	87	94%	9	100%	39	93%
	wichtig	2	6%	7	7%	6	6%	0	0%	3	7%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	31		106		93		9		42	
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?										
	Signifikanz	0,957									
	bis 2 Jahre	0	0%	3	3%	1	1%	0	0%	0	0%
	2-5 Jahre	6	20%	14	14%	8	9%	0	0%	5	13%
	5-10 Jahre	10	33%	29	30%	34	39%	5	63%	16	40%
	länger als 10 Jahre	14	47%	51	53%	45	51%	3	38%	19	48%
	Patienten	30		97		88		8		40	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion											
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?										
	Signifikanz	0,548									
	sehr wichtig	19	59%	68	66%	51	55%	5	56%	27	64%
	wichtig	13	41%	34	33%	40	43%	4	44%	15	36%
	weniger wichtig	0	0%	1	1%	2	2%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		103		93		9		42	
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?										
	Signifikanz	0,219									
	sehr wichtig	17	53%	65	63%	44	47%	5	56%	23	55%
	wichtig	14	44%	38	37%	46	49%	4	44%	19	45%
	weniger wichtig	1	3%	0	0%	3	3%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		103		93		9		42	
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?										
	Signifikanz	0,025									
	vierteljährig			0,953		0,999		0,977		0,981	
	halbjährlich					0,105		1,000		1,000	
	1 mal im Jahr							0,790		0,386	
	jedes 2. Jahr									1,000	
	sehr wichtig	12	38%	54	52%	25	27%	5	63%	22	52%
	wichtig	15	47%	35	34%	53	58%	2	25%	14	33%
	weniger wichtig	5	16%	13	13%	14	15%	1	13%	6	14%
	unwichtig	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		103		92		8		42	
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?										
	Signifikanz	0,218									
	sehr wichtig	26	81%	93	88%	72	77%	9	100%	35	83%
	wichtig	6	19%	13	12%	20	22%	0	0%	6	14%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	1	1%	0	0%	1	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		106		93		9		42	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?										

		zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung									
		viertel-jährlich		halb-jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregelmäßig	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Signifikanz	0,390									
	sehr wichtig	21	66%	79	75%	58	62%	7	78%	29	69%
	wichtig	10	31%	25	24%	31	33%	2	22%	12	29%
	weniger wichtig	1	3%	2	2%	4	4%	0	0%	1	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	32		106		93		9		42		
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?										
	Signifikanz	0,450									
	sehr wichtig	20	63%	71	67%	51	55%	7	78%	26	62%
	wichtig	12	38%	32	30%	41	44%	2	22%	15	36%
	weniger wichtig	0	0%	3	3%	1	1%	0	0%	1	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		106		93		9		42	
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?										
	Signifikanz	0,508									
	sehr wichtig	21	66%	61	58%	45	48%	6	67%	23	55%
	wichtig	10	31%	45	42%	47	51%	2	22%	18	43%
	weniger wichtig	1	3%	0	0%	1	1%	1	11%	1	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	32		106		93		9		42	
Dimension Einbeziehung des Patienten											
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?										
	Signifikanz	0,101									
	sehr wichtig	19	61%	62	59%	44	48%	8	89%	21	50%
	wichtig	11	35%	42	40%	43	47%	1	11%	20	48%
	weniger wichtig	1	3%	1	1%	4	4%	0	0%	1	2%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	31		105		91		9		42	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität											
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?										
	Signifikanz	0,020									
	vierteljährig			0,590		0,050		0,906		1,000	
	halbjährlich					0,547		1,000		0,904	
	1 mal im Jahr							1,000		0,108	
	jedes 2. Jahr									0,985	
	sehr zufrieden	7	32%	41	44%	46	62%	3	50%	12	35%
	zufrieden	12	55%	49	52%	25	34%	3	50%	19	56%
	unzufrieden	2	9%	4	4%	2	3%	0	0%	2	6%
	sehr unzufrieden	1	5%	0	0%	1	1%	0	0%	1	3%
	Patienten	22		94		74		6		34	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?										
	gute und langlebige Qualität										
	Signifikanz	0,600									
	trifft zu	30	100%	96	96%	80	94%	8	89%	38	95%
	trifft eingeschränkt zu	0	0%	4	4%	5	6%	1	11%	2	5%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	30		100		85		9		40	
	natürliches und schönes Aussehen										
	Signifikanz	0,642									
	trifft zu	28	93%	78	85%	74	87%	8	100%	32	86%
	trifft eingeschränkt zu	1	3%	14	15%	10	12%	0	0%	4	11%
	trifft nicht zu	1	3%	0	0%	1	1%	0	0%	1	3%
	Patienten	30		92		85		8		37	
	einfache Pflege und Hygiene										
	Signifikanz	0,351									
	trifft zu	27	90%	82	91%	68	84%	7	100%	34	94%
	trifft eingeschränkt zu	3	10%	8	9%	13	16%	0	0%	1	3%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
	Patienten	30		90		81		7		36	
	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen										
	Signifikanz	0,660									
	trifft zu	30	94%	94	98%	84	98%	8	100%	36	95%
	trifft eingeschränkt zu	2	6%	2	2%	2	2%	0	0%	2	5%

	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung									
	viertel-jährlich		halb-jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregelmäßig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	32		96		86		8		38	
Kostengünstigkeit										
Signifikanz	0,058									
trifft zu	23	77%	66	75%	50	62%	7	100%	30	81%
trifft eingeschränkt zu	7	23%	21	24%	29	36%	0	0%	6	16%
trifft nicht zu	0	0%	1	1%	2	2%	0	0%	1	3%
Patienten	30		88		81		7		37	
gute Passform										
Signifikanz	0,488									
trifft zu	30	100%	89	99%	83	97%	8	100%	35	95%
trifft eingeschränkt zu	0	0%	1	1%	3	3%	0	0%	2	5%
trifft nicht zu	30	100%	89	99%	83	97%	8	100%	35	95%
Patienten	30		90		86		8		37	
21. Was fürchten Sie beim Zahnersatz?										
Signifikanz	0,588									
Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	18	56%	60	57%	46	49%	6	67%	26	62%
Signifikanz	0,184									
schlechte Passform, Druckstellen	19	59%	61	58%	40	43%	6	67%	23	55%
Signifikanz	0,048									
vierteljährig			0,996		0,905		1,000		0,995	
halbjährlich					0,032		1,000		0,418	
1 mal im Jahr							0,997		1,000	
jedes 2. Jahr									1,000	
lange Eingewöhnung	7	22%	30	28%	11	12%	2	22%	6	14%
Signifikanz	0,138									
Schrumpfen des Kiefers	7	22%	30	28%	16	17%	1	11%	5	12%
Signifikanz	0,928									
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	7	22%	29	27%	26	28%	2	22%	13	31%
Signifikanz	0,295									
Einschränkung beim Sprechen	11	34%	33	31%	18	19%	3	33%	12	29%
Signifikanz	0,699									
hohe Kosten	15	47%	56	53%	45	48%	3	33%	18	43%
Signifikanz	0,283									
Verschlechterung beim Aussehen	4	13%	30	28%	23	24%	4	44%	11	26%
Patienten	32		106		94		9		42	
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf										
Ihr Aussehen										
Signifikanz	0,249									
gute Wirkung	26	90%	75	80%	55	72%	6	100%	25	78%
keine Wirkung	3	10%	16	17%	21	28%	0	0%	7	22%
schlechte Wirkung	0	0%	3	3%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	29		94		76		6		32	
Ihr Lächeln und Lachen										
Signifikanz	0,951									
gute Wirkung	20	87%	70	82%	58	79%	5	83%	22	81%
keine Wirkung	3	13%	12	14%	14	19%	1	17%	4	15%
schlechte Wirkung	0	0%	3	4%	1	1%	0	0%	1	4%
Patienten	23		85		73		6		27	
Kauen und Beißen										
Signifikanz	0,453									
gute Wirkung	24	86%	84	89%	67	84%	6	100%	25	78%
keine Wirkung	3	11%	5	5%	11	14%	0	0%	4	13%
schlechte Wirkung	1	4%	5	5%	2	3%	0	0%	3	9%
Patienten	28		94		80		6		32	
Ihr Wohlbefinden										
Signifikanz	0,248									
gute Wirkung	20	87%	70	84%	61	82%	5	100%	20	69%
keine Wirkung	3	13%	10	12%	13	18%	0	0%	7	24%
schlechte Wirkung	0	0%	3	4%	0	0%	0	0%	2	7%
Patienten	23		83		74		5		29	

	zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung									
	viertel-jährlich		halb-jährlich		1 mal im Jahr		jedes 2. Jahr		seltener / unregelmäßig	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ihr Selbstvertrauen										
Signifikanz 0,168										
gute Wirkung	20	83%	58	73%	51	72%	5	100%	17	59%
keine Wirkung	3	13%	21	27%	20	28%	0	0%	10	34%
schlechte Wirkung	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%
Patienten	24		79		71		5		29	
Ihre Gesundheit allgemein										
Signifikanz 0,014										
vierteljährig			0,888		0,985		1,000		0,012	
halbjährlich					1,000		0,933		0,064	
1 mal im Jahr							0,972		0,029	
jedes 2. Jahr									0,227	
gute Wirkung	22	85%	59	73%	51	74%	4	100%	14	48%
keine Wirkung	4	15%	20	25%	18	26%	0	0%	13	45%
schlechte Wirkung	0	0%	2	2%	0	0%	0	0%	2	7%
Patienten	26		81		69		4		29	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben										
Signifikanz 0,737										
gute Wirkung	17	74%	52	64%	45	66%	5	83%	19	61%
keine Wirkung	6	26%	29	36%	23	34%	1	17%	11	35%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Patienten	23		81		68		6		31	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten										
Signifikanz 0,077										
gute Wirkung	15	68%	41	54%	33	52%	5	83%	9	35%
keine Wirkung	7	32%	35	46%	31	48%	1	17%	16	62%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%
Patienten	22		76		64		6		26	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner										
Signifikanz 0,516										
gute Wirkung	18	78%	48	61%	44	66%	5	83%	19	66%
keine Wirkung	5	22%	31	39%	23	34%	1	17%	9	31%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Patienten	23		79		67		6		29	
Ihre Sprache										
Signifikanz 0,539										
gute Wirkung	18	72%	47	61%	50	68%	6	86%	20	63%
keine Wirkung	7	28%	29	38%	23	32%	1	14%	10	31%
schlechte Wirkung	0	0%	1	1%	0	0%	0	0%	2	6%
Patienten	25		77		73		7		32	
Ihren Atem										
Signifikanz 0,753										
gute Wirkung	17	74%	51	61%	44	64%	5	83%	19	63%
keine Wirkung	5	22%	32	39%	25	36%	1	17%	10	33%
schlechte Wirkung	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%
Patienten	23		83		69		6		30	

Eine signifikant bessere Beurteilung des Gesundheitszustands ihrer Zähne sprachen sich die Patienten, die ihren Zahnarzt im halbjährlichen oder jährlichen Abstand zwecks der Kontrolluntersuchung aufsuchten, verglichen mit den Patienten, die in unregelmäßigen Abständen/ seltener zur zahnärztlichen Kontrolle gingen, zu.

Patienten, die jedes zweite Jahr oder unregelmäßiger/seltener zur zahnärztlichen Kontrolle gingen, hatten ihren Zahnarzt zwecks einer Kontrolluntersuchung vor signifikant länger zurückliegender Zeit aufgesucht, als alle anderen Patientengruppen.

Die Verwendung von Zahnseide wurde von den Patienten, die ihren Zahnarzt im halbjährlichen

Abstand für Kontrolluntersuchungen aufsuchten, signifikant häufiger angegeben, als von den Patienten, die seltener/unregelmäßig zur Kontrolle gingen.

5.3.2.10 Analyse der Gruppe Häusliche Mundhygiene

Tab. 41: Dimensionsanalyse der Gruppe „Häusliche Mundhygiene“

	Häusliche Mundhygiene		
	1 gesundheits- fördernd	2 gesundheits- schädigend	
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung			
Signifikanz	0,729		
Dimensionsmittel	2,32	2,38	
Dimension Materielle Einflüsse			
Signifikanz	0,300		
Dimensionsmittel	2,12	1,97	
Dimension Qualität			
Signifikanz	0,347		
Dimensionsmittel	1,27	1,40	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion			
Signifikanz	0,692		
Dimensionsmittel	1,41	1,47	
Dimension Einbeziehung des Patienten			
Signifikanz	0,286		
Dimensionsmittel	1,46	1,65	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität			
Signifikanz	0,780		
Dimensionsmittel	1,37	1,42	

Es konnten keine signifikanten Unterschiede bei der Dimensionsanalyse der Gruppe „Häusliche Mundhygiene“ nachgewiesen werden.

Tab. 42: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Häusliche Mundhygiene“

	Häusliche Mundhygiene				
	gesundheits- fördernd		gesundheits- schädigend		
	n	%	n	%	
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
1.	Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?				
	Signifikanz	0,039			
	sehr gut	38	15%	0	0%
	gut	193	74%	13	76%
	weniger gut	28	11%	4	24%
	schlecht	2	1%	0	0%
Patienten	261		17		
2.	Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?				
	Signifikanz	0,791			
	sehr gut	8	3%	0	0%
	gut	93	37%	6	43%
	weniger gut	123	49%	7	50%
	schlecht	29	11%	1	7%
Patienten	253		14		
Dimension Gesundheitsverhalten					
3.	Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?				
	Signifikanz	0,063			
	innerhalb der letzten 12 Monate	228	87%	12	71%
	innerhalb der letzten 2 Jahre	19	7%	3	18%
	innerhalb der letzten 5 Jahre	11	4%	0	0%
	länger als 5 Jahre zurückliegend	5	2%	2	12%

		Häusliche Mundhygiene				
		gesundheitsfördernd		gesundheits-schädigend		
		n	%	n	%	
4.	ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	
	Patienten	263		17		
	In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?					
	Signifikanz 0,004					
	vierteljährlich	32	12%	0	0%	
	halbjährlich	102	39%	3	18%	
	1 mal im Jahr	82	32%	8	47%	
	jedes 2. Jahr	8	3%	1	6%	
	seltener/unregelmäßiger	36	14%	5	29%	
	Patienten	260		17		
23.	Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)					
	Signifikanz					
	Zahnbürste					
	Signifikanz					
	Elektrische Zahnbürste					
	Signifikanz					
	Zahnpasta mit Fluorid					
	Signifikanz					
	Zahnpasta ohne Fluorid					
	Signifikanz					
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält					
	Signifikanz					
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung					
	Signifikanz					
	Zahnseide					
Signifikanz						
Zahnhölzer						
Signifikanz						
Munddusche						
Signifikanz						
Mundwasser						
Signifikanz						
sonstige Pflegemittel						
Patienten						
Dimension Materielle Einflüsse						
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?					
	Signifikanz 0,252					
	sehr wichtig	27	10%	2	12%	
	wichtig	95	37%	9	53%	
	weniger wichtig	125	48%	5	29%	
unwichtig	13	5%	1	6%		
Patienten	260		17			
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?					
	Signifikanz 0,536					
	sehr wichtig	96	37%	7	41%	
	wichtig	131	50%	9	53%	
	weniger wichtig	29	11%	1	6%	
unwichtig	4	2%	0	0%		
Patienten	260		17			
Dimension Qualität						
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?					
	Signifikanz 0,415					
	sehr wichtig	230	88%	14	82%	
	wichtig	28	11%	2	12%	
	weniger wichtig	1	0%	1	6%	
unwichtig	1	0%	0	0%		
Patienten	260		17			
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?					
	Signifikanz 0,719					
	sehr wichtig	191	74%	12	71%	
	wichtig	62	24%	4	24%	
	weniger wichtig	5	2%	1	6%	
unwichtig	1	0%	0	0%		

		Häusliche Mundhygiene			
		gesundheitsfördernd		gesundheits-schädigend	
		n	%	n	%
	Patienten	259		17	
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:	Signifikanz 0,317			
	sehr wichtig	246	94%	15	88%
	wichtig	15	6%	2	12%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	261		17	
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?	Signifikanz 0,214			
	bis 2 Jahre	3	1%	1	6%
	2-5 Jahre	30	12%	2	12%
	5-10 Jahre	86	35%	8	47%
	länger als 10 Jahre	125	51%	6	35%
	Patienten	244		17	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion					
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?	Signifikanz 0,533			
	sehr wichtig	159	61%	9	53%
	wichtig	98	38%	8	47%
	weniger wichtig	3	1%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	260		17	
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?	Signifikanz 0,754			
	sehr wichtig	144	55%	10	59%
	wichtig	113	43%	7	41%
	weniger wichtig	3	1%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	260		17	
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?	Signifikanz 0,761			
	sehr wichtig	109	42%	8	50%
	wichtig	112	43%	5	31%
	weniger wichtig	36	14%	3	19%
	unwichtig	1	0%	0	0%
	Patienten	258		16	
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?	Signifikanz 0,850			
	sehr wichtig	218	83%	14	82%
	wichtig	43	16%	2	12%
	weniger wichtig	1	0%	1	6%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	262		17	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?	Signifikanz 0,297			
	sehr wichtig	183	70%	10	59%
	wichtig	72	28%	6	35%
	weniger wichtig	6	2%	1	6%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	261		17	
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?	Signifikanz 0,047			
	sehr wichtig	167	64%	7	41%
	wichtig	91	35%	9	53%
	weniger wichtig	3	1%	1	6%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	261		17	
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?	Signifikanz 0,756			
	sehr wichtig	145	56%	10	59%
	wichtig	112	43%	7	41%
	weniger wichtig	4	2%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	261		17	
Dimension Einbeziehung des Patienten					
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie				

		Häusliche Mundhygiene			
		gesundheitsfördernd		gesundheits-schädigend	
		n	%	n	%
	entscheiden?				
	Signifikanz	0,286			
	sehr wichtig	146	56%	8	47%
	wichtig	108	42%	7	41%
	weniger wichtig	5	2%	2	12%
	unwichtig	0	0%	0	0%
	Patienten	259		17	
	Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität				
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie <u>bisher</u> mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?				
	Signifikanz	0,657			
	sehr zufrieden	101	47%	7	50%
	zufrieden	103	48%	4	29%
	unzufrieden	8	4%	2	14%
	sehr unzufrieden	2	1%	1	7%
	Patienten	214		14	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?				
	gute und langlebige Qualität				
	Signifikanz	0,385			
	trifft zu	237	95%	15	100%
	trifft eingeschränkt zu	12	5%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%
	Patienten	249		15	
	natürliches und schönes Aussehen				
	Signifikanz	0,044			
	trifft zu	211	88%	9	69%
	trifft eingeschränkt zu	27	11%	3	23%
	trifft nicht zu	2	1%	1	8%
	Patienten	240		13	
	einfache Pflege und Hygiene				
	Signifikanz	0,193			
	trifft zu	205	88%	13	100%
	trifft eingeschränkt zu	26	11%	0	0%
	trifft nicht zu	1	0%	0	0%
	Patienten	232		13	
	gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen				
	Signifikanz	0,364			
	trifft zu	240	97%	13	93%
	trifft eingeschränkt zu	7	3%	1	7%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%
	Patienten	247		14	
	Kostengünstigkeit				
	Signifikanz	0,323			
	trifft zu	167	72%	11	85%
	trifft eingeschränkt zu	60	26%	2	15%
	trifft nicht zu	4	2%	0	0%
	Patienten	231		13	
	gute Passform				
	Signifikanz	0,580			
	trifft zu	234	98%	12	100%
	trifft eingeschränkt zu	6	3%	0	0%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%
	Patienten	240		12	
21.	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?				
	Signifikanz	0,813			
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	147	56%	9	53%
	Signifikanz	0,139			
	schlechte Passform, Druckstellen	137	52%	12	71%
	Signifikanz	0,708			
	lange Eingewöhnung	52	20%	4	24%
	Signifikanz	0,721			
	Schrumpfen des Kiefers	56	21%	3	18%
	Signifikanz	0,349			
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	74	28%	3	18%	
Signifikanz	0,682				
Einschränkung beim Sprechen	74	28%	4	24%	

		Häusliche Mundhygiene				
		gesundheitsfördernd		gesundheits-schädigend		
		n	%	n	%	
22.	Signifikanz	0,510				
	hohe Kosten	130	49%	7	41%	
	Signifikanz	0,372				
	Verschlechterung beim Aussehen	67	25%	6	35%	
	Patienten	263		17		
	Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf					
	Ihr Aussehen					
	Signifikanz	0,785				
	gute Wirkung	180	79%	9	82%	
	keine Wirkung	46	20%	2	18%	
	schlechte Wirkung	3	1%	0	0%	
	Patienten	229		11		
	Ihr Lächeln und Lachen					
	Signifikanz	0,469				
	gute Wirkung	168	81%	9	90%	
	keine Wirkung	33	16%	1	10%	
	schlechte Wirkung	6	3%	0	0%	
	Patienten	207		10		
	Kauen und Beißen					
	Signifikanz	0,306				
	gute Wirkung	198	86%	10	77%	
	keine Wirkung	22	10%	1	8%	
schlechte Wirkung	10	4%	2	15%		
Patienten	230		13			
Ihr Wohlbefinden						
Signifikanz	0,270					
gute Wirkung	171	83%	7	70%		
keine Wirkung	32	15%	2	20%		
schlechte Wirkung	4	2%	1	10%		
Patienten	207		10			
Ihr Selbstvertrauen						
Signifikanz	0,886					
gute Wirkung	145	73%	8	73%		
keine Wirkung	53	27%	2	18%		
schlechte Wirkung	2	1%	1	9%		
Patienten	200		11			
Ihre Gesundheit allgemein						
Signifikanz	0,594					
gute Wirkung	146	72%	6	67%		
keine Wirkung	53	26%	2	22%		
schlechte Wirkung	3	1%	1	11%		
Patienten	202		9			
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben						
Signifikanz	0,812					
gute Wirkung	133	66%	8	73%		
keine Wirkung	68	34%	2	18%		
schlechte Wirkung	0	0%	1	9%		
Patienten	201		11			
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten						
Signifikanz	0,628					
gute Wirkung	100	53%	6	67%		
keine Wirkung	88	47%	2	22%		
schlechte Wirkung	0	0%	1	11%		
Patienten	188		9			
Ihre Beziehung zum Lebenspartner						
Signifikanz	0,769					
gute Wirkung	129	66%	8	73%		
keine Wirkung	67	34%	2	18%		
schlechte Wirkung	0	0%	1	9%		
Patienten	196		11			
Ihre Sprache						
Signifikanz	0,346					
gute Wirkung	133	65%	9	82%		
keine Wirkung	70	34%	1	9%		
schlechte Wirkung	2	1%	1	9%		
Patienten	205		11			
Ihren Atem						

		Häusliche Mundhygiene			
		gesundheitsfördernd		gesundheits-schädigend	
		n	%	n	%
Signifikanz		0,782			
	gute Wirkung	132	65%	6	60%
	keine Wirkung	70	34%	4	40%
	schlechte Wirkung	2	1%	0	0%
	Patienten	204		10	

Die Patienten, deren häusliche Mundhygiene sich gesundheitsfördernd auswirkte, beurteilten ihren allgemeinen Gesundheitszustand signifikant besser und gingen signifikant häufiger zur Kontrolluntersuchung als die Patienten, deren Mundhygiene von gesundheitsschädigendem Charakter war.

Es war den Patienten, die eine gesundheitsfördernde häusliche Mundhygiene angaben, signifikant wichtiger, dass ihr Behandler/ ihre Behandlerin auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht, als den Patienten, die eine gesundheitsschädigende häusliche Mundhygiene angaben. In der Patientengruppe „gesundheitsfördernde häusliche Mundhygiene“ knüpften signifikant mehr Patienten die Erwartung auf ein natürliches und schönes Aussehen an ihren Zahnersatz, als es bei der Patientengruppe „gesundheitsschädigende häusliche Mundhygiene“ der Fall war.

5.3.2.11 Analyse der Gruppe Zahnärztlicher Ausgangsbefund

Zur Analyse der Patientenerwartungen in Abhängigkeit vom zahnärztlichen Ausgangsbefund stehen 152 Patientenfälle zur Verfügung, da von diesen sowohl ein „zahnärztlicher Ausgangsbefund“, als auch ein beantworteter „Fragebogen 1 Patientenerwartungen“ zur Verfügung steht.

Die Verteilung der 152 Patienten auf die Gruppen „Zahnersatz vorhanden“ und „kein Zahnersatz vorhanden“ liefert folgende Patientenzahlen je Gruppe.

30 Patienten (19,7%) haben zu Beginn der zahnärztlichen Behandlung noch „keine prothetische Versorgung“ erhalten.

122 Patienten (80,3%) besitzen zu Behandlungsbeginn bereits Zahnersatz.

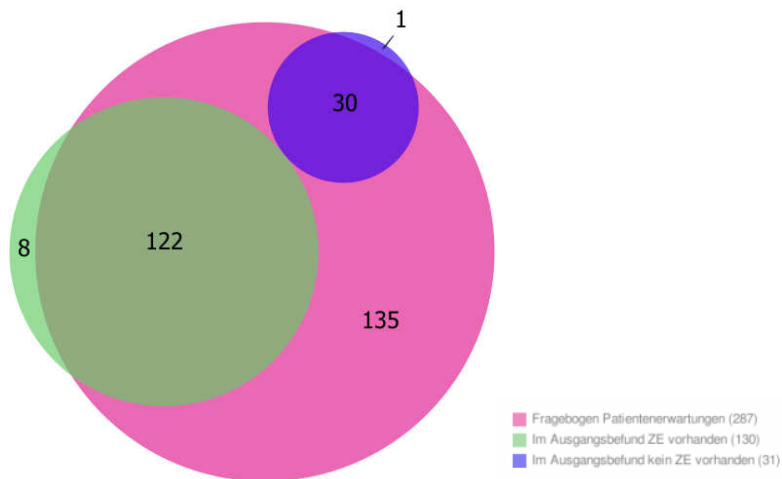


Abb. 34: Schnittmengen FR1 und Ausgangsbefunde

Tab. 43: Dimensionsanalyse der Gruppe „Zahnärztlicher Ausgangsbefund“

	zahnärztlicher Ausgangsbefund			
	1 festsit. ZE vorhanden	2 herausn. ZE vorhanden	3 gem. ZE vorhanden	4 kein ZE vorhanden
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung				
Signifikanz	0,904			
Dimensionsmittel	2,28	2,31	2,33	2,21
Dimension Gesundheitsverhalten				
Signifikanz	0,005			
festsit. ZE vorhanden		0,001	1,000	0,842
herausn. ZE vorhanden			0,013	0,147
gem. ZE vorhanden				0,950
Dimensionsmittel	1,88	2,37	1,90	2,03
Dimension Materielle Einflüsse				
Signifikanz	0,087			
Dimensionsmittel	2,18	2,11	1,83	2,08
Dimension Qualität				
Signifikanz	0,047			
festsit. ZE vorhanden		0,014	0,829	1,000
herausn. ZE vorhanden			0,509	0,088
gem. ZE vorhanden				0,965
Dimensionsmittel	1,19	1,40	1,28	1,21
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion				
Signifikanz	0,507			
Dimensionsmittel	1,45	1,42	1,36	1,39

	zahnärztlicher Ausgangsbefund			
	1	2	3	4
	festsit. ZE vorhanden	herausn. ZE vorhanden	gem. ZE vorhanden	kein ZE vorhanden
Dimension Einbeziehung des Patienten				
Signifikanz	0,256			
Dimensionsmittel	1,50	1,42	1,25	1,50
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität				
Signifikanz	0,116			
Dimensionsmittel	1,39	1,33	1,39	1,41

Patienten, die laut zahnärztlichem Ausgangsbefund herausnehmbaren Zahnersatz besaßen, verhielten sich gesundheitsschädiger als die Patienten, die zu Behandlungsbeginn mit festsitzendem Zahnersatz versorgt waren.

Tab. 44: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Zahnärztlicher Ausgangsbefund“

	zahnärztlicher Ausgangsbefund							
	festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung								
1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?	Signifikanz 0,398							
sehr gut	6	11%	5	14%	3	10%	7	24%
gut	46	82%	26	70%	24	83%	20	69%
weniger gut	4	7%	5	14%	2	7%	2	7%
schlecht	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
Patienten	56		37		29		29	
2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?	Signifikanz 0,917							
sehr gut	1	2%	0	0%	1	3%	2	7%
gut	24	44%	13	42%	11	38%	9	31%
weniger gut	26	47%	14	45%	13	45%	17	59%
schlecht	4	7%	4	13%	4	14%	1	3%
Patienten	55		31		29		29	
Dimension Gesundheitsverhalten								
3. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?	Signifikanz 0,006							
festsit. ZE vorhanden			0,038		0,985		0,989	
herausn. ZE vorhanden					0,409		0,370	
gem. ZE vorhanden							1,000	
innerhalb der letzten 12 Monate	52	93%	25	68%	26	90%	27	90%
innerhalb der letzten 2 Jahre	3	5%	8	22%	1	3%	1	3%
innerhalb der letzten 5 Jahre	0	0%	2	5%	1	3%	1	3%
länger als 5 Jahre zurückliegend	1	2%	2	5%	1	3%	1	3%
ich war noch nie beim Zahnarzt	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	56		37		29		30	
4. In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?	Signifikanz 0,202							
vierteljährlich	7	13%	5	14%	5	18%	5	17%
halbjährlich	23	41%	10	27%	15	54%	9	30%
1 mal im Jahr	20	36%	12	32%	4	14%	11	37%
jedes 2. Jahr	1	2%	2	5%	0	0%	1	3%
seltener/unregelmäßiger	5	9%	8	22%	4	14%	4	13%
Patienten	56		37		28		30	
23. Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)	Signifikanz 0,906							
Zahnbürste	35	60%	28	65%	18	62%	21	68%
Signifikanz 0,007								
festsit. ZE vorhanden			0,006		0,967		1,000	
herausn. ZE vorhanden					0,221		0,045	
gem. ZE vorhanden							0,995	
Elektrische Zahnbürste	31	53%	9	21%	13	45%	16	52%
Signifikanz 0,000								
festsit. ZE vorhanden			0,002		0,330		1,000	

		zahnärztlicher Ausgangsbefund							
		festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden	
		n	%	n	%	n	%	n	%
	herausn. ZE vorhanden					0,000		0,026	
	gem. ZE vorhanden							0,311	
	Zahnpasta mit Fluorid	41	71%	16	37%	26	90%	21	68%
	Signifikanz	0,794							
	Zahnpasta ohne Fluorid	2	3%	1	2%	0	0%	1	3%
	Signifikanz	0,074							
	weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält	13	22%	16	37%	3	10%	8	26%
	Signifikanz	0,000							
	festsit. ZE vorhanden			0,000		0,006		0,969	
	herausn. ZE vorhanden					0,998		0,022	
	gem. ZE vorhanden							0,135	
	Spezialmittel zur Prothesenreinigung	2	3%	15	35%	9	31%	3	10%
	Signifikanz	0,000							
	festsit. ZE vorhanden			0,000		0,907		0,678	
	herausn. ZE vorhanden					0,003		0,007	
	gem. ZE vorhanden							1,000	
	Zahnseide	40	69%	8	19%	17	59%	17	55%
	Signifikanz	0,024							
	festsit. ZE vorhanden			0,122		0,870		1,000	
	herausn. ZE vorhanden					0,021		0,474	
gem. ZE vorhanden							0,765		
Zahnhölzer	11	19%	1	2%	8	28%	5	16%	
Signifikanz	0,192								
Munddusche	4	7%	6	14%	0	0%	3	10%	
Signifikanz	0,901								
Mundwasser	27	47%	18	42%	12	41%	12	39%	
Signifikanz	0,613								
sonstige Pflegemittel	8	14%	3	7%	2	7%	4	13%	
Patienten	58		43		29		31		
Dimension Materielle Einflüsse									
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?								
	Signifikanz	0,613							
	sehr wichtig	3	5%	6	17%	7	24%	3	10%
	wichtig	19	34%	11	31%	9	31%	15	50%
	weniger wichtig	30	54%	19	53%	12	41%	10	33%
	unwichtig	3	5%	6	17%	7	24%	3	10%
Patienten	56		36		29		30		
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?								
	Signifikanz	0,052							
	sehr wichtig	19	34%	13	36%	17	59%	10	33%
	wichtig	33	59%	16	44%	12	41%	16	53%
	weniger wichtig	4	7%	6	17%	0	0%	4	13%
	unwichtig	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
Patienten	56		36		29		30		
Dimension Qualität									
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?								
	Signifikanz	0,790							
	sehr wichtig	51	91%	30	83%	26	90%	27	90%
	wichtig	5	9%	6	17%	2	7%	3	10%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Patienten	56		36		29		30		
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?								
	Signifikanz	0,237							
	sehr wichtig	44	79%	24	67%	25	86%	21	70%
	wichtig	12	21%	9	25%	3	10%	9	30%
	weniger wichtig	0	0%	3	8%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
Patienten	56		36		29		30		
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:								
	Signifikanz	0,375							

		zahnärztlicher Ausgangsbefund								
		festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
13a.	sehr wichtig	53	95%	32	86%	26	93%	29	97%	
	wichtig	3	5%	5	14%	2	7%	1	3%	
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	56		37		28		30		
	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?									
	Signifikanz 0,026									
	festsit. ZE vorhanden				0,041		0,844		1,000	
	herausn. ZE vorhanden						0,723		0,210	
	gem. ZE vorhanden								0,972	
bis 2 Jahre	1	2%	0	0%	1	4%	0	0%		
2-5 Jahre	1	2%	7	19%	2	7%	3	12%		
5-10 Jahre	17	33%	17	46%	10	36%	6	23%		
länger als 10 Jahre	33	63%	13	35%	15	54%	17	65%		
Patienten	52		37		28		26			
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion										
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?									
Signifikanz 0,984										
sehr wichtig	33	59%	22	61%	16	55%	18	60%		
wichtig	23	41%	12	33%	13	45%	12	40%		
weniger wichtig	0	0%	2	6%	0	0%	0	0%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		36		29		30			
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?									
Signifikanz 0,651										
sehr wichtig	30	54%	22	61%	15	52%	20	67%		
wichtig	26	46%	14	39%	14	48%	9	30%		
weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		36		29		30			
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?									
Signifikanz 0,434										
sehr wichtig	21	38%	16	46%	17	61%	13	43%		
wichtig	29	52%	13	37%	8	29%	13	43%		
weniger wichtig	6	11%	6	17%	2	7%	4	13%		
unwichtig	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%		
Patienten	56		35		28		30			
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?									
Signifikanz 0,353										
sehr wichtig	49	88%	28	76%	24	83%	27	90%		
wichtig	7	13%	9	24%	5	17%	3	10%		
weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		37		29		30			
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?									
Signifikanz 0,366										
sehr wichtig	32	57%	23	62%	22	76%	20	67%		
wichtig	21	38%	13	35%	7	24%	7	23%		
weniger wichtig	3	5%	1	3%	0	0%	3	10%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		37		29		30			
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?									
Signifikanz 0,551										
sehr wichtig	33	59%	25	68%	21	72%	21	70%		
wichtig	22	39%	11	30%	8	28%	9	30%		
weniger wichtig	1	2%	1	3%	0	0%	0	0%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		37		29		30			
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?									
Signifikanz 0,449										
sehr wichtig	29	52%	25	68%	18	62%	18	60%		
wichtig	26	46%	12	32%	11	38%	12	40%		
weniger wichtig	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%		
unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%		
Patienten	56		37		29		30			
Dimension Einbeziehung des Patienten										
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie									

		zahnärztlicher Ausgangsbefund								
		festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
entscheiden?										
		Signifikanz 0,256								
	sehr wichtig	30	54%	21	58%	21	75%	17	57%	
	wichtig	24	43%	15	42%	7	25%	11	37%	
	weniger wichtig	2	4%	0	0%	0	0%	2	7%	
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	56		36		28		30		
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität										
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?									
			Signifikanz 0,036							
	festsit. ZE vorhanden				0,907		0,930		0,033	
	herausn. ZE vorhanden						1,000		0,290	
	gem. ZE vorhanden								0,341	
	sehr zufrieden	29	58%	16	48%	13	50%	3	19%	
	zufrieden	20	40%	16	48%	12	46%	11	69%	
	unzufrieden	1	2%	0	0%	0	0%	2	13%	
	sehr unzufrieden	0	0%	1	3%	1	4%	0	0%	
	Patienten	50		33		26		16		
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?									
			gute und langlebige Qualität							
			Signifikanz 0,479							
	trifft zu	51	94%	31	91%	25	93%	28	100%	
	trifft eingeschränkt zu	3	6%	3	9%	2	7%	0	0%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	54		34		27		28		
			natürliches und schönes Aussehen							
			Signifikanz 0,585							
	trifft zu	46	87%	31	91%	24	96%	24	86%	
	trifft eingeschränkt zu	7	13%	2	6%	1	4%	4	14%	
	trifft nicht zu	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%	
	Patienten	53		34		25		28		
			einfache Pflege und Hygiene							
			Signifikanz 0,722							
	trifft zu	47	90%	30	94%	23	92%	23	85%	
	trifft eingeschränkt zu	5	10%	2	6%	2	8%	4	15%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	52		32		25		27		
			gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen							
			Signifikanz 0,405							
	trifft zu	52	98%	34	97%	28	100%	26	93%	
	trifft eingeschränkt zu	52	98%	34	97%	28	100%	26	93%	
	trifft nicht zu	1	2%	1	3%	0	0%	2	7%	
	Patienten	53		35		28		28		
			Kostengünstigkeit							
			Signifikanz 0,073							
	trifft zu	31	60%	25	78%	20	83%	16	59%	
	trifft eingeschränkt zu	20	38%	7	22%	4	17%	10	37%	
	trifft nicht zu	1	2%	0	0%	0	0%	1	4%	
	Patienten	52		32		24		27		
			gute Passform							
			Signifikanz 0,429							
	trifft zu	53	98%	32	97%	25	100%	26	93%	
	trifft eingeschränkt zu	1	2%	1	3%	0	0%	2	7%	
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Patienten	54		33		25		28		
21.	Was fürchten Sie beim Zahnersatz?									
			Signifikanz 0,758							
	Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	27	47%	21	49%	17	59%	15	48%	
			Signifikanz 0,011							
	festsit. ZE vorhanden				0,982		0,008		1,000	
	herausn. ZE vorhanden						0,078		0,999	
	gem. ZE vorhanden								0,047	
	schlechte Passform, Druckstellen	23	40%	20	47%	22	76%	13	42%	

	zahnärztlicher Ausgangsbefund							
	festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Signifikanz	0,024							
festsit. ZE vorhanden			0,984		0,155		0,472	
herausn. ZE vorhanden					0,049		0,187	
gem. ZE vorhanden							0,995	
lange Eingewöhnung	10	17%	5	12%	11	38%	10	32%
Signifikanz	0,198							
Schrumpfen des Kiefers	11	19%	11	26%	10	34%	4	13%
Signifikanz	0,031							
festsit. ZE vorhanden			0,071		1,000		0,999	
herausn. ZE vorhanden					0,193		0,065	
gem. ZE vorhanden							0,999	
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	20	34%	5	12%	10	34%	12	39%
Signifikanz	0,081							
Einschränkung beim Sprechen	16	28%	9	21%	14	48%	8	26%
Signifikanz	0,022							
festsit. ZE vorhanden			0,013		0,927		0,557	
herausn. ZE vorhanden					0,413		0,783	
gem. ZE vorhanden							0,997	
hohe Kosten	34	59%	12	28%	14	48%	13	42%
Signifikanz	0,321							
Verschlechterung beim Aussehen	19	33%	7	16%	8	28%	8	26%
Patienten	58		43		29		31	
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf								
Ihr Aussehen								
Signifikanz	0,390							
gute Wirkung	37	71%	24	77%	22	88%	20	77%
keine Wirkung	12	23%	7	23%	3	12%	6	23%
schlechte Wirkung	3	6%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	52		31		25		26	
Ihr Lächeln und Lachen								
Signifikanz	0,151							
gute Wirkung	38	75%	26	93%	15	75%	21	88%
keine Wirkung	11	22%	2	7%	4	20%	3	13%
schlechte Wirkung	2	4%	0	0%	1	5%	0	0%
Patienten	51		28		20		24	
Kauen und Beißen								
Signifikanz	0,061							
gute Wirkung	41	77%	32	97%	21	91%	24	89%
keine Wirkung	8	15%	0	0%	1	4%	3	11%
schlechte Wirkung	4	8%	1	3%	1	4%	0	0%
Patienten	53		33		23		27	
Ihr Wohlbefinden								
Signifikanz	0,112							
gute Wirkung	38	78%	23	82%	17	94%	24	96%
keine Wirkung	9	18%	4	14%	1	6%	1	4%
schlechte Wirkung	2	4%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	49		28		18		25	
Ihr Selbstvertrauen								
Signifikanz	0,096							
gute Wirkung	31	63%	23	82%	17	89%	19	79%
keine Wirkung	18	37%	4	14%	2	11%	5	21%
schlechte Wirkung	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	49		28		19		24	
Ihre Gesundheit allgemein								
Signifikanz	0,860							
gute Wirkung	34	68%	21	75%	16	76%	17	74%
keine Wirkung	15	30%	6	21%	5	24%	6	26%
schlechte Wirkung	1	2%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	50		28		21		23	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben								
Signifikanz	0,559							
gute Wirkung	29	60%	22	76%	14	74%	16	67%
keine Wirkung	19	40%	6	21%	5	26%	8	33%

	zahnärztlicher Ausgangsbefund							
	festsit. ZE vorhanden		herausn. ZE vorhanden		gem. ZE vorhanden		kein ZE vorhanden	
	n	%	n	%	n	%	n	%
schlechte Wirkung Patienten	0	0%	1	3%	0	0%	0	0%
48	29	19	24					
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten								
Signifikanz 0,265								
gute Wirkung	23	48%	18	69%	12	71%	13	57%
keine Wirkung	25	52%	7	27%	5	29%	10	43%
schlechte Wirkung	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	48	26	17	23				
Ihre Beziehung zum Lebenspartner								
Signifikanz 0,136								
gute Wirkung	26	55%	19	70%	14	82%	19	76%
keine Wirkung	21	45%	7	26%	3	18%	6	24%
schlechte Wirkung	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	47	27	17	25				
Ihre Sprache								
Signifikanz 0,028								
festsit. ZE vorhanden			0,324		0,145		0,113	
herausn. ZE vorhanden					0,998		0,995	
gem. ZE vorhanden							1,000	
gute Wirkung	27	54%	21	78%	17	81%	18	82%
keine Wirkung	22	44%	5	19%	4	19%	4	18%
schlechte Wirkung	1	2%	1	4%	0	0%	0	0%
Patienten	50	27	21	22				
Ihren Atem								
Signifikanz 0,342								
gute Wirkung	28	58%	20	69%	16	80%	17	71%
keine Wirkung	20	42%	9	31%	4	20%	7	29%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	48	29	20	24				

Die Nutzung einer elektrischen Zahnbürste gaben signifikant mehr Patienten an, die zu Beginn der Behandlung mit festsitzendem Zahnersatz versorgt waren, als Patienten, die zu diesem Zeitpunkt herausnehmbaren Zahnersatz aufwiesen.

Die Patienten, die bereits zu Behandlungsbeginn gemischten oder festsitzenden Zahnersatz besaßen, verwendeten fluoridhaltige Zahnpasta signifikant häufiger als mit herausnehmbarem Zahnersatz versorgten Patienten.

Besaßen Patienten zu Beginn der Behandlung gemischten oder herausnehmbaren Zahnersatz, gaben sie signifikant häufiger die Nutzung von Spezialmitteln zur Prothesenreinigung an, als die Patienten, die zu diesem Zeitpunkt mit festsitzendem Zahnersatz versorgt waren.

Bei der Verwendung von Zahnseide konnten innerhalb der Gruppe Unterschiede festgestellt werden. Signifikant häufiger wurde Zahnseide von den Patienten verwendet, die zu Beginn der Behandlung festsitzenden, gemischten oder keinen Zahnersatz besaßen, als von den Patienten, die zum gleichen Zeitpunkt den Besitz von herausnehmbarem Zahnersatz angaben.

Besaßen Patienten bereits zu Beginn der Behandlung gemischten Zahnersatz, gaben sie zudem signifikant häufiger die Furcht vor einer schlechten Passform des Zahnersatzes oder vor Druckstellen durch den Zahnersatz an, als die Patienten, die zu Beginn der Behandlung mit festsitzendem Zahnersatz versorgt waren.

5.3.2.12 Analyse der Gruppe Zahnärztliche Therapien

Zur Analyse der Patientenerwartungen in Abhängigkeit von den zahnärztlichen Therapien stehen 135 Patientenfälle zur Verfügung, da von diesen sowohl ein „zahnärztlicher Therapieplan“, als auch ein beantworteter „Fragebogen 1 Patientenerwartungen“ zur Verfügung steht.

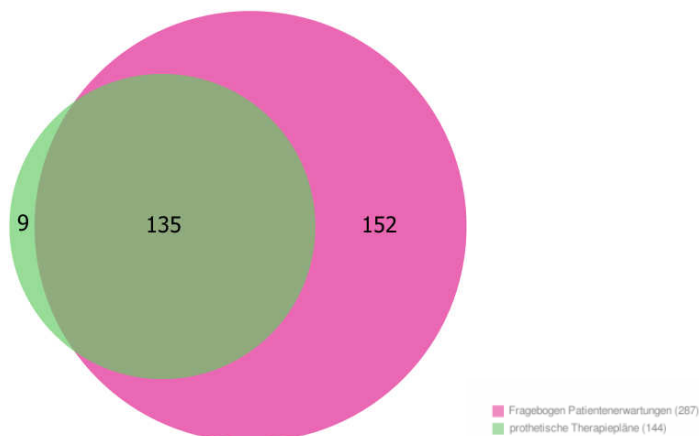


Abb. 35: Schnittmenge FR1 und Therapiepläne

Tab. 45: Dimensionsanalyse der Gruppe „Zahnärztliche Therapien“

	zahnärztliche Therapien				
	1 festsit. ZE	2 herausn. ZE	3 gem. ZE	4 Wieder- herstell.	5 Stabilisie- rungsschiene
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung					
Signifikanz 0,003					
festsitender ZE		0,022	0,280	0,999	1,000
herausnehmbarer ZE			1,000	0,282	0,170
gemischter ZE				0,621	0,342
Wiederherstellungsarbeit					0,995
Dimensionsmittel	2,21	2,52	2,57	2,28	2,15
Dimension Gesundheitsverhalten					
Signifikanz 0,012					
festsitender ZE		0,015	1,000	0,003	1,000
herausnehmbarer ZE			0,353	1,000	0,137
gemischter ZE				0,237	1,000
Wiederherstellungsarbeit					0,074
Dimensionsmittel	1,86	2,32	1,79	2,37	1,76

		zahnärztliche Therapien				
		1	2	3	4	5
		festsit. ZE	herausn. ZE	gem. ZE	Wiederherstell.	Stabilisierungsschiene
Dimension Materielle Einflüsse						
Signifikanz		0,671				
Dimensionsmittel		2,04	2,08	1,93	2,21	2,20
Dimension Qualität						
Signifikanz		0,004				
festsit. ZE			0,455	1,000	0,001	0,966
herausnehmbarer ZE				0,998	0,682	1,000
gemischer ZE					0,530	1,000
Wiederherstellungsarbeit						0,810
Dimensionsmittel		1,17	1,32	1,21	1,46	1,29
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion						
Signifikanz		0,925				
Dimensionsmittel		1,42	1,44	1,31	1,45	1,47
Dimension Einbeziehung des Patienten						
Signifikanz		0,894				
Dimensionsmittel		1,44	1,52	1,43	1,38	1,50
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität						
Signifikanz		0,174				
Dimensionsmittel		1,38	1,40	1,40	1,33	1,45

Patienten, bei denen eine Versorgung mit feststehendem Zahnersatz indiziert war, verhielten sich signifikant gesundheitsfördernder als die Patienten, deren Therapie eine Wiederherstellungsarbeit umfasste.

Die Patienten, die eine Therapie in Form einer Wiederherstellungsarbeit erhielten, empfanden die Dimension „Qualität“ signifikant weniger wichtig als die Patienten, die mit feststehendem Zahnersatz therapiert wurden.

Tab. 46: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Zahnärztliche Therapien“

		zahnärztliche Therapien									
		festsit. ZE	herausn. ZE	gem. ZE	Wiederherstell.	Stabilisierungsschiene					
		n	%	n	%	n	%				
1.											
Dimension Selbstbeurteilung /-beschreibung											
Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?											
Signifikanz		0,262									
sehr gut		7	11%	5	20%	0	0%	3	10%	3	30%

		zahnärztliche Therapien										
		festsit. ZE		herausn. ZE		gem. ZE		Wiederherstell.		Stabilisierungsschiene		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
2.	gut	52	83%	18	72%	6	86%	20	69%	6	60%	
	weniger gut	4	6%	2	8%	1	14%	5	17%	1	10%	
	schlecht	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	
	Patienten	63		25		7		29		10		
	2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?											
	Signifikanz 0,000											
	festsitzender ZE				0,000		0,345		1,000		1,000	
	herausnehmbarer ZE						0,988		0,000		0,019	
	gemischter ZE								0,378		0,684	
	Wiederherstellungsarbeit										1,000	
sehr gut		1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	2	20%	
gut		31	50%	3	13%	0	0%	15	58%	3	30%	
weniger gut		29	47%	12	50%	7	100%	10	38%	3	30%	
schlecht		1	2%	9	38%	0	0%	1	4%	2	20%	
Patienten		62		24		7		26		10		
3. Dimension Gesundheitsverhalten												
3. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?												
Signifikanz 0,002												
festsitzender ZE				0,141		1,000		0,005		1,000		
herausnehmbarer ZE						0,708		0,995		0,530		
gemischter ZE								0,293		1,000		
Wiederherstellungsarbeit										0,142		
innerhalb der letzten 12 Monate		60	94%	21	84%	7	100%	19	66%	10	100%	
innerhalb der letzten 2 Jahre		4	6%	0	0%	0	0%	5	17%	0	0%	
innerhalb der letzten 5 Jahre		0	0%	1	4%	0	0%	3	10%	0	0%	
länger als 5 Jahre zurückliegend		0	0%	3	12%	0	0%	2	7%	0	0%	
ich war noch nie beim Zahnarzt		0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
Patienten		64		25		7		29		10		
4. In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?												
Signifikanz 0,102												
vierteljährlich		10	16%	0	0%	2	29%	4	14%	1	10%	
halbjährlich		22	34%	12	50%	3	43%	7	24%	6	60%	
1 mal im Jahr		25	39%	4	17%	2	29%	10	34%	3	30%	
jedes 2. Jahr		2	3%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%	
seltener/unregelmäßiger		5	8%	8	33%	0	0%	7	24%	0	0%	
Patienten		64		24		7		29		10		
23. Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. Prothesenpflege? (Mehrfachantworten möglich)												
Signifikanz 0,846												
Zahnbürste		42	65%	19	66%	5	63%	18	56%	5	50%	
Signifikanz 0,007												
festsitzender ZE				0,505		0,813		0,709		0,162		
herausnehmbarer ZE						1,000		1,000		0,010		
gemischter ZE								1,000		0,049		
Wiederherstellungsarbeit										0,017		
Elektrische Zahnbürste		33	51%	9	31%	2	25%	11	34%	9	90%	
Signifikanz 0,087												
Zahnpasta mit Fluorid		46	71%	17	59%	5	63%	14	44%	8	80%	
Signifikanz 0,242												
Zahnpasta ohne Fluorid		1	2%	1	3%	1	13%	0	0%	0	0%	
Signifikanz 0,300												
weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält		16	25%	5	17%	2	25%	13	41%	2	20%	
Signifikanz 0,000												
festsitzender ZE				0,166		0,997		0,000		1,000		
herausnehmbarer ZE						1,000		0,391		0,606		
gemischter ZE								0,443		0,996		
Wiederherstellungsarbeit										0,020		
Spezialmittel zur Prothesenreinigung		2	3%	6	21%	1	13%	12	38%	0	0%	
Signifikanz 0,000												
festsitzender ZE				0,000		0,003		0,000		1,000		
herausnehmbarer ZE						0,994		1,000		0,105		
gemischter ZE								0,917		0,076		
Wiederherstellungsarbeit										0,265		
Zahnseide		49	75%	8	28%	1	13%	11	34%	7	70%	

		zahnärztliche Therapien									
		festsit. ZE		herausn. ZE		gem. ZE		Wiederherstell.		Stabilisierungsschiene	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
		Signifikanz 0,917									
	Zahnholzzer	12	18%	5	17%	2	25%	4	13%	2	20%
		Signifikanz 0,395									
	Munddusche	3	5%	3	10%	0	0%	3	9%	2	20%
		Signifikanz 0,841									
	Mundwasser	28	43%	9	31%	3	38%	14	44%	4	40%
		Signifikanz 0,627									
	sonstige Pflegemittel	9	14%	3	10%	1	13%	2	6%	0	0%
	Patienten	65		29		8		32		10	
Dimension Materielle Einflüsse											
6.	Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?										
		Signifikanz 0,535									
	sehr wichtig	9	14%	1	4%	2	29%	2	7%	0	0%
	wichtig	23	36%	9	38%	3	43%	8	28%	6	60%
	weniger wichtig	28	44%	13	54%	1	14%	19	66%	3	30%
	unwichtig	4	6%	1	4%	1	14%	0	0%	1	10%
	Patienten	64		24		7		29		10	
7.	Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?										
		Signifikanz 0,625									
	sehr wichtig	27	42%	12	50%	2	29%	10	34%	3	30%
	wichtig	32	50%	10	42%	5	71%	15	52%	5	50%
	weniger wichtig	5	8%	2	8%	0	0%	3	10%	2	20%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	1	3%	0	0%
	Patienten	64		24		7		29		10	
Dimension Qualität											
8.	Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?										
		Signifikanz 0,186									
	sehr wichtig	60	94%	21	88%	6	86%	22	76%	8	80%
	wichtig	4	6%	2	8%	1	14%	7	24%	2	20%
	weniger wichtig	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		24		7		29		10	
9.	Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?										
		Signifikanz 0,337									
	sehr wichtig	49	77%	19	79%	5	71%	17	59%	7	70%
	wichtig	15	23%	4	17%	2	29%	9	31%	3	30%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	3	10%	0	0%
	unwichtig	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		24		7		29		10	
13.	Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:										
		Signifikanz 0,150									
	sehr wichtig	62	97%	22	88%	7	100%	23	82%	9	90%
	wichtig	2	3%	3	12%	0	0%	5	18%	1	10%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		25		7		28		10	
13a.	Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?										
		Signifikanz 0,005									
	feststehender ZE			0,868		1,000		0,007		0,352	
	herausnehmbarer ZE					1,000		0,629		0,895	
	gemischter ZE							0,646		0,783	
	Wiederherstellungsarbeit									1,000	
	bis 2 Jahre	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	2-5 Jahre	2	3%	2	8%	0	0%	5	18%	2	40%
	5-10 Jahre	16	26%	10	42%	3	43%	15	54%	1	20%
	länger als 10 Jahre	43	69%	12	50%	4	57%	8	29%	2	40%
	Patienten	62		24		7		28		5	
Dimension Information/Kommunikation/Interaktion											
10.	Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?										
		Signifikanz 0,735									
	sehr wichtig	38	59%	15	63%	4	57%	14	48%	6	60%
	wichtig	26	41%	9	38%	3	43%	13	45%	4	40%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	2	7%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

		zahnärztliche Therapien									
		festsit. ZE		herausn. ZE		gem. ZE		Wiederherstell.		Stabilisierungsschiene	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Patienten	64		24		7		29		10	
11.	Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?										
	Signifikanz	0,931									
	sehr wichtig	36	56%	13	54%	5	71%	16	55%	6	60%
	wichtig	28	44%	10	42%	2	29%	13	45%	4	40%
	weniger wichtig	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		24		7		29		10	
12.	Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik/Praxis?										
	Signifikanz	0,333									
	sehr wichtig	20	31%	11	48%	5	71%	12	43%	6	60%
	wichtig	37	58%	7	30%	2	29%	12	43%	2	20%
	weniger wichtig	7	11%	4	17%	0	0%	4	14%	2	20%
	unwichtig	0	0%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		23		7		28		10	
14.	Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?										
	Signifikanz	0,512									
	sehr wichtig	56	88%	20	80%	6	86%	21	72%	8	80%
	wichtig	8	13%	5	20%	1	14%	8	28%	2	20%
	weniger wichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		25		7		29		10	
15.	Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?										
	Signifikanz	0,090									
	sehr wichtig	42	66%	18	72%	6	86%	17	59%	3	30%
	wichtig	19	30%	5	20%	1	14%	12	41%	5	50%
	weniger wichtig	3	5%	2	8%	0	0%	0	0%	2	20%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		25		7		29		10	
16.	Wie wichtig ist Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?										
	Signifikanz	0,962									
	sehr wichtig	41	64%	17	68%	5	71%	17	59%	6	60%
	wichtig	22	34%	7	28%	2	29%	12	41%	4	40%
	weniger wichtig	1	2%	1	4%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		25		7		29		10	
18.	Wie wichtig ist Ihnen, die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?										
	Signifikanz	0,857									
	sehr wichtig	38	59%	14	56%	3	43%	19	66%	6	60%
	wichtig	25	39%	11	44%	4	57%	10	34%	4	40%
	weniger wichtig	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		25		7		29		10	
Dimension Einbeziehung des Patienten											
17.	Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?										
	Signifikanz	0,894									
	sehr wichtig	39	61%	11	48%	4	57%	18	62%	6	60%
	wichtig	22	34%	12	52%	3	43%	11	38%	3	30%
	weniger wichtig	3	5%	0	0%	0	0%	0	0%	1	10%
	unwichtig	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
	Patienten	64		23		7		29		10	
Dimension Zahnersatzbezogene Lebensqualität											
19.	Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?										
	Signifikanz	0,189									
	sehr zufrieden	29	56%	8	38%	2	50%	15	56%	0	0%
	zufrieden	21	40%	12	57%	2	50%	11	41%	5	100%
	unzufrieden	2	4%	1	5%	0	0%	0	0%	0	0%
	sehr unzufrieden	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
	Patienten	52		21		4		27		5	
20.	Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?										
	gute und langlebige Qualität										
	Signifikanz	0,378									
	trifft zu	61	97%	23	100%	7	100%	24	92%	6	86%
	trifft eingeschränkt zu	2	3%	0	0%	0	0%	2	8%	1	14%
	trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

	zahnärztliche Therapien									
	festsit. ZE		herausn. ZE		gem. ZE		Wiederherstell.		Stabilisierungsschiene	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Patienten	63		23		7		26		7	
natürliches und schönes Aussehen										
Signifikanz	0,403									
trifft zu	56	90%	19	83%	6	100%	24	92%	5	71%
trifft eingeschränkt zu	6	10%	4	17%	0	0%	1	4%	2	29%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	1	4%	0	0%
Patienten	62		23		6		26		7	
einfache Pflege und Hygiene										
Signifikanz	0,911									
trifft zu	55	89%	19	90%	6	100%	22	92%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	7	11%	2	10%	0	0%	2	8%	1	14%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	62		21		6		24		7	
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen										
Signifikanz	0,086									
trifft zu	61	98%	24	100%	6	100%	28	100%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	1	2%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	62		24		6		28		7	
Kostengünstigkeit										
Signifikanz	0,016									
festsitzender ZE			0,675		0,289		0,268		0,895	
herausnehmbarer ZE					0,964		1,000		0,308	
gemischter ZE							0,992		0,107	
Wiederherstellungsarbeit									0,161	
trifft zu	35	57%	15	75%	6	100%	20	80%	2	29%
trifft eingeschränkt zu	24	39%	5	25%	0	0%	5	20%	5	71%
trifft nicht zu	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	61		20		6		25		7	
gute Passform										
Signifikanz	0,229									
trifft zu	61	97%	23	100%	6	100%	25	100%	6	86%
trifft eingeschränkt zu	2	3%	0	0%	0	0%	0	0%	1	14%
trifft nicht zu	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	63		23		6		25		7	
21. Was fürchten Sie beim Zahnersatz?										
Signifikanz	0,644									
Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen	32	49%	16	55%	5	63%	15	47%	3	30%
Signifikanz	0,339									
schlechte Passform, Druckstellen	28	43%	14	48%	3	38%	18	56%	2	20%
Signifikanz	0,316									
lange Eingewöhnung	14	22%	8	28%	4	50%	5	16%	2	20%
Signifikanz	0,270									
Schrumpfen des Kiefers	11	17%	6	21%	1	13%	11	34%	1	10%
Signifikanz	0,011									
festsitzender ZE			0,045		0,907		0,020		0,968	
herausnehmbarer ZE					1,000		1,000		0,997	
gemischter ZE							1,000		1,000	
Wiederherstellungsarbeit									0,991	
Schmerzen bei der Zahnbehandlung	30	46%	5	17%	2	25%	5	16%	3	30%
Signifikanz	0,621									
Einschränkung beim Sprechen	18	28%	11	38%	3	38%	7	22%	2	20%
Signifikanz	0,004									
festsitzender ZE			0,007		0,995		0,040		0,302	
herausnehmbarer ZE					0,939		1,000		1,000	
gemischter ZE							0,995		0,992	
Wiederherstellungsarbeit									1,000	
festsitzender ZE	42	65%	8	28%	4	50%	11	34%	3	30%
Signifikanz	0,107									
Verschlechterung beim Aussehen	24	37%	8	28%	1	13%	5	16%	1	10%
Patienten	65		29		8		32		10	

	zahnärztliche Therapien									
	festsit. ZE		herausn. ZE		gem. ZE		Wiederherstell.		Stabilisierungsschiene	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf										
Ihr Aussehen										
Signifikanz	0,681									
gute Wirkung	48	80%	15	75%	4	67%	18	78%	5	63%
keine Wirkung	12	20%	5	25%	1	17%	5	22%	2	25%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	1	17%	0	0%	1	13%
Patienten	60		20		6		23		8	
Ihr Lächeln und Lachen										
Signifikanz	0,307									
gute Wirkung	49	86%	16	84%	3	60%	16	84%	5	63%
keine Wirkung	8	14%	2	11%	1	20%	3	16%	3	38%
schlechte Wirkung	0	0%	1	5%	1	20%	0	0%	0	0%
Patienten	57		19		5		19		8	
Kauen und Beißen										
Signifikanz	0,441									
gute Wirkung	52	85%	19	90%	4	80%	25	96%	6	75%
keine Wirkung	9	15%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	2	10%	1	20%	1	4%	2	25%
Patienten	61		21		5		26		8	
Ihr Wohlbefinden										
Signifikanz	0,668									
gute Wirkung	51	88%	14	82%	4	100%	15	83%	6	75%
keine Wirkung	7	12%	3	18%	0	0%	2	11%	0	0%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	2	25%
Patienten	58		17		4		18		8	
Ihr Selbstvertrauen										
Signifikanz	0,126									
gute Wirkung	42	75%	13	72%	3	100%	16	84%	3	38%
keine Wirkung	14	25%	5	28%	0	0%	2	11%	5	63%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Patienten	56		18		3		19		8	
Ihre Gesundheit allgemein										
Signifikanz	0,338									
gute Wirkung	41	71%	14	82%	3	100%	15	75%	4	50%
keine Wirkung	17	29%	3	18%	0	0%	4	20%	3	38%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	1	13%
Patienten	58		17		3		20		8	
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben										
Signifikanz	0,265									
gute Wirkung	34	62%	15	83%	3	100%	14	70%	4	50%
keine Wirkung	21	38%	3	17%	0	0%	5	25%	4	50%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	5%	0	0%
Patienten	55		18		3		20		8	
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten										
Signifikanz	0,260									
gute Wirkung	26	47%	12	80%	2	67%	10	59%	5	63%
keine Wirkung	29	53%	3	20%	1	33%	6	35%	3	38%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Patienten	55		15		3		17		8	
Ihre Beziehung zum Lebenspartner										
Signifikanz	0,992									
gute Wirkung	34	64%	12	67%	2	67%	13	72%	5	63%
keine Wirkung	19	36%	6	33%	1	33%	4	22%	3	38%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Patienten	53		18		3		18		8	
Ihre Sprache										
Signifikanz	0,159									
gute Wirkung	36	62%	15	88%	3	100%	13	72%	4	50%
keine Wirkung	22	38%	2	12%	0	0%	4	22%	4	50%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	1	6%	0	0%
Patienten	58		17		3		18		8	
Ihren Atem										
Signifikanz	0,482									
gute Wirkung	36	64%	13	72%	4	100%	14	70%	4	50%
keine Wirkung	20	36%	5	28%	0	0%	6	30%	4	50%
schlechte Wirkung	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Patienten	56		18		4		20		8	

Bei der Beurteilung des Gesundheitszustandes der Zähne konnten Unterschiede festgestellt werden, wenn die Patienten nach ihrem Therapieplan gruppiert wurden.

Sowohl die Patienten, die festsitzenden Zahnersatz erhalten sollten, als auch die Patienten, die einen Therapieplan in Form einer Wiederherstellungsarbeit erhielten, stuften den Zustand ihrer Zähne signifikant besser ein als Patienten, die mit herausnehmbarem Zahnersatz therapiert wurden. Bei den zuvor erwähnten Patienten, deren Behandlungsplan eine Wiederherstellungsarbeit vorsah, lag der letzte Zahnarztbesuch signifikant länger zurück als bei den Patienten, die festsitzenden Zahnersatz erhalten sollten.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Patienten, deren Behandlungsplan eine Wiederherstellungsarbeit vorsah und den Patienten, für die eine festsitzende Versorgung geplant wurde, betrifft die Verwendung von Spezialmitteln zur Prothesenreinigung.

Patienten, die festsitzenden Zahnersatz erhalten sollten, gaben signifikant seltener die Nutzung von Spezialmitteln zur Prothesenreinigung an, als Patienten, deren Therapie einer Wiederherstellungsarbeit entsprach.

Im Gegensatz dazu verwendeten Patienten, die festsitzenden Zahnersatz erhalten sollten, signifikant häufiger Zahnseide als die Patienten der Therapiegruppen „herausnehmbarer Zahnersatz“, „gemischter Zahnersatz“ und „Wiederherstellungsarbeit“.

6 Diskussion

Über den Zeitraum vom SS 2005 bis einschließlich zum WS 05/06 wurde den Patienten, die von Studenten in der Abteilung für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde der Zahnklinik Münster behandelt wurden, die Teilnahme an einer schriftlichen Befragung zum Thema Patientenerwartungen und Patientenzufriedenheit angeboten. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen auf, dass sich die Patienten mit einer hohen Erwartungshaltung in die zahnärztliche Behandlung begeben haben. Es konnte eine Rangfolge aufgezeigt werden, die die Relevanz der einzelnen Dimensionen des Erwartungsfragebogens aus Sicht der Patienten repräsentiert. Des Weiteren konnten gruppenspezifische Unterschiede hinsichtlich der Erwartungshaltung der Patienten nachgewiesen werden.

6.1 Methode und Messinstrumente

In den Kapiteln 3 und 4 wurden die Methode und die Befragungsinstrumente bereits vorgestellt. Sie werden im Rahmen dieses Kapitels diskutiert und auch unter Berücksichtigung psychometrischer Gütekriterien bewertet.

Um Patientenbefragungen durchzuführen, stellen schriftliche Befragungen die übliche Methode dar. Freise (2003) bewertet sie sogar als beste Methode für quantitative Patientenbefragungen. Die im Rahmen dieser Studie zweizeitig durchgeführte schriftliche Befragung der Patienten ist trotz des hohen Aufwands eine geeignete Vorgehensweise, um die gewünschten Daten zu den Themen Patientenerwartungen und zur Patientenzufriedenheit erheben und analysieren zu können.

Dieses Vorgehen ermöglicht es den Einfluss, den Patientenerwartungen auf die Patientenzufriedenheit haben, bei einer Zufriedenheitsanalyse zu berücksichtigen.

Zur Datenerhebung existieren verschiedene Verfahrensmöglichkeiten.

Satzinger (1998) und Satzinger und Raspe (2001) beschreiben drei Verfahrenskategorien zur schriftlichen Patientenbefragung:

1. Inhouse-Verfahren
(Verteilung, Ausfüllen und Rücklauf des Fragebogens erfolgen im Krankenhaus)
2. postalisches Verfahren
(Verteilung und Rücklauf erfolgen auf dem Postweg, Patient füllt Bogen zu Hause aus)
3. Kombinationsverfahren
(Verteilung erfolgt im Krankenhaus, Patient füllt Bogen zu Hause aus, Rücklauf erfolgt auf dem Postweg)

Einige Autoren bewerten das postalische Datenerhebungsverfahren als sehr geeignet. (Strasser und Davis 1992; Ruprecht 2001; Leber und Hildebrandt 2001; Carey 1999)

Aus Kostengründen konnte dieses Verfahren bei der vorliegenden Untersuchung jedoch nicht eingesetzt werden.

In der deutschen Literatur findet das Kombinationsverfahren überwiegend Anklang.

(KTQ 2000; Blum 2001; Satzinger und Raspe 2001; Trojan und Satzinger 2001)

Das in dieser Studie angewandte Datenerhebungsverfahren stellt eine Verflechtung der Kategorien Inhouse- und Kombinationsverfahren dar. Dies begründet sich in den Tatsachen, dass dem Patienten der Ort des Ausfüllens des Fragebogens freigestellt wurde und der spätere Rücklauf in der Klinik erfolgte.

Soweit möglich verknüpft das Verfahren einerseits die Vorteile des Inhouse- und des Kombinationsverfahrens und schwächt andererseits die Nachteile der Verfahren ab.

Weder das angewandte Datenerhebungsverfahren, noch Inhouse- oder Kombinationsverfahren können die Verteilungsproblematik der Fragebögen aufheben. Die Verteilungsproblematik besteht darin, dass trotz vorgesehener persönlicher Übergabe des Fragebogens nicht ausgeschlossen werden kann, dass einige Patienten den Bogen nicht erhalten.

Über die Verteilung eines Unterlagenpakets, das jeder Student sicher mit seinem, für den Kurs oder das Examen zwingend notwendigen, Testatbogen erhielt, erfolgte eine Abschwächung dieser Problematik. Außerdem ermöglichte die persönliche Übergabe des Fragebogens in der Klinik einen hohen Rücklauf (Freise 2003) und eine einheitliche Anwendung der Ausschlusskriterien.

Eine Unterscheidung der Nichtteilnehmer nach „Verweigerung“ oder „unberechtigtem Ausschluss“ ist mit dem verwendeten Verfahren, sowie mit dem Inhouse- und dem Kombinationsverfahren nicht möglich. Bei weiteren Befragungen sollte diese Unterscheidung zur Verbesserung der Repräsentativität ermöglicht werden.

Die Darstellung der Ergebnisse zeigte bereits, dass nicht alle Patienten, die laut Stichprobenplan zu befragen gewesen wären, an der Befragung teilgenommen haben.

Laut Literatur sollten 5% der Behandelten befragt werden, damit eine ausreichend hohe Fallzahl gewährleistet ist. (KTQ 2000)

Da die Teilnahmebereitschaft der Patienten bei 41,28% lag, liegen demzufolge genügend Patientenfälle vor.

Wie zuvor erwähnt ist eine Unterscheidung der Teilnahmeausfälle nicht realisierbar.

Es sollen jedoch Versuche aufgeführt werden, die Teilnahmeausfälle zu erklären.

Einen Teil dieser Teilnahmeausfälle versucht die Rational-Choice-Theorie begrifflich zu machen. Dieser Teil bezieht sich auf die Voraussetzung, dass für den Befragten die

Handlungsmöglichkeiten der Teilnahme und der Nichtteilnahme existieren.

In der Literatur wird die Auffassung vertreten, dass Teilnahme und Verweigerung aus einer situationsabhängigen Entscheidung der Befragten zwischen Teilnahme und Nichtteilnahme resultieren. (Schnell 1997)

Der Verweigerung kann keine bestimmte Persönlichkeitseigenschaft oder eine situationsübergreifende, stabile Verhaltensweise zugeordnet werden. (Freise 2003)

Daher bedient sich die Forschung zur Rekonstruktion des Teilnahmeverhaltens bei Patientenbefragungen beispielsweise dem rational-choice-theoretischen Ansatz und der Theorie des subjektiven Nutzens (Subjective-Expected-Utility (SEU-Theorie)).

„Demnach nimmt ein Befragter immer dann an einer Befragung teil, wenn der erwartete Gesamtnutzen einer Teilnahme, d.h. die Summe der erwarteten Nutzenaspekte einer Teilnahme abzüglich der Summe der erwarteten Kostenaspekte, größer ist als der Gesamtnutzen einer Verweigerung.“ (Freise 2003, S. 22)

Folglich kommt nach dieser Erklärung eine Teilnahme dann zustande, wenn der Gesamtnutzen einer Teilnahme positiv ist (der subjektive Nutzen ist größer als die subjektiven Kosten).

Dagegen ereignet sich eine Nichtteilnahme dann, wenn der Gesamtnutzen einer Teilnahme negativ ist (die subjektiven Kosten sind größer als der subjektive Nutzen).

Freise (2003) führt weiter folgende Kosten- und Nutzenaspekte der Teilnahme einer Befragung auf:

Tab. 47: Kosten- und Nutzenfaktoren

Kostenfaktor	Nutzenfaktor
Aufwand der Befragung	Materielle Anreize
Psychischer Stress	Gewissen (schlecht/gut)
Verletzung der Privatsphäre	Soziale Anerkennung
Gefährdung der eigenen Interessen	Statuserhöhung
Kriminalitätsfurcht	Hohe subjektive Wichtigkeit des Befragungszwecks
Opportunitätskosten	Teilnahme stellt sinnvollen Beitrag zur Gestaltung der Gesellschaft dar
	Möglichkeit der Meinungsäußerung
	Abwechslung vom Alltagsleben

Neben den aufgeführten Kosten/Nutzen Aspekten spielen auch folgende situative Gegebenheiten bei Patientenbefragungen eine Rolle (Freise 2003):

- Wichtigkeit des Befragungsthemas
- Arzt-Patienten-Verhältnis (s. Kap.2.2.2 2.3):

Im Rahmen einer Patientenbefragung werden verschiedene soziale Rollen des Befragten

angesprochen. Maßgeblich sind die „Befragtenrolle“ und die „Patientenrolle“.

Verschiedene Rollen stellen verschiedene, im Extremfall widersprüchliche, Verhaltenserwartungen an den Träger.

Die Wahl der Verhaltensausrichtung an der „Befragten-“ oder der „Patientenrolle“ hängt davon ab, wie der Patient die gegebene Situation definiert, und welches Verhalten er als angemessen und gefordert erachtet.

Bei einer Patientenbefragung können die Teilnahme und auch die wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragen zu einem Rollenkonflikt führen. Die Angst vor einer Verletzung des Arzt-Patienten-Verhältnisses kann für die Teilnahmeentscheidung relevant werden. Besonders relevant ist in diesem Zusammenhang eine authentische Anonymitätsgewährleistung.

Im Allgemeinen kommen schriftlichen Befragungen, laut Literatur, ein hoher Grad an Anonymität zu. Es besteht kein Interviewereinfluss. (Freise 2003)

Das zur Gewährleistung der Patienten-anonymität verwendete Kodierungssystem kann auf eine beliebige Patientenanzahl ausgeweitet werden, sollte die Befragung mehr als 700 Patientenfälle umfassen. Die Kodierung der Daten ist aus Qualitätsgründen wichtig, da eine anonyme Patientenbefragung ehrlichere Antworten liefert und somit die Qualität der Ergebnisse verbessert. (Letter 2010)

Die in der Studie gewährleistete Anonymität kann auf folgende Weise auf die in einer niedergelassenen Praxis herrschenden Rahmenbedingungen übertragen werden.

- Behandler übernimmt statistische Auswertung selbst:
Die Anwendung des kompletten Unterlagenpakets ist nicht möglich.
Ein Verzicht auf die Verfahrensdokumentation wird erforderlich, damit Rückschlüsse von Zahnbefund auf den zugehörigen Patienten (Behandler könnte sich erinnern) und somit auf seine Fragebögen nicht möglich sind.
- Behandler übernimmt die statistische Auswertung nicht selbst:
Anwendung des kompletten Unterlagenpakets ist möglich.
Eine Anpassung des Datenbankmodells wird erforderlich, damit Rückschlüsse von Zahnbefund auf den zugehörigen Patienten (Behandler könnte sich erinnern) und somit auf seine Fragebögen nicht möglich sind. Vor Nutzung der Datenbank durch die Praxis muss die Tabelle Patientenzuordnung entfernt werden. Nach Abschluss der Datenerhebung wird vor der statistischen Analyse die Tabelle durch den Auswertenden wiederhergestellt.

Das zur Datenerhebung angewandte Verfahren bietet den Patienten die Wahl des Ausfüllungsorts. Durch die Wahl des Ausfüllungsorts können die Patienten, die möglicherweise durch die Erhebungssituation in der Klinik Unsicherheiten bezüglich der Gewährleistung der Anonymität verspüren, den Fragebogen zu Hause ausfüllen und anonym in der Box der Klinik ablegen. Dies bringt den Vorteil mit sich, dass diese Patienten den Fragebogen eher nicht aus der Rolle des abhängigen Patienten heraus ausfüllen, sondern eher entsprechend der Rolle des kritischen Befragten antworten.

Das Ausfüllen der Fragebögen zu Hause gestattet nach Freise (2003) eine gute Datenqualität.

In diesem Rahmen soll auf die Objektivität der durchgeführten Untersuchung eingegangen werden.

Lienert und Raatz (1998) definieren die Objektivität eines Tests wie folgt:

„Unter der Objektivität eines Tests verstehen wir den Grad, in dem die Ergebnisse eines Tests unabhängig vom Untersucher sind. Ein Test wäre demnach vollkommen objektiv, wenn verschiedene Untersucher bei denselben Probanden zu gleichen Ergebnissen gelangten. Man spricht deshalb auch von „interpersoneller Übereinstimmung“ der Untersucher.“ (Lienert und Raatz 1998, S. 7)

Die Autoren unterscheiden je nach Durchführungsphase des Tests folgende Aspekte der Objektivität:

- Durchführungsobjektivität
- Auswertungsobjektivität
- Interpretationsobjektivität

Die Durchführungsobjektivität zeigt das Ausmaß auf, in dem die Testergebnisse unabhängig von der Person des Versuchsleiters sind.

Um diese zu erzielen

- erhielten alle Studenten dieselben Anweisungen in schriftlicher Form
- alle Studenten wurden mit Unterlagenpaketen ausgestattet, die sich, mit Ausnahme der Codierungsnummern, nicht voneinander unterschieden

Es wurde bei der Durchführung der Befragung weiter darauf geachtet, dass die Interaktion zwischen den Studenten und den Patienten so weit wie möglich minimiert wurde und die Bedingungen konstant gehalten wurden.

- alle Teilnehmer erhielten dieselbe mündliche Erläuterung, indem die schriftlich vorliegende Patientenweisung vorgelesen wurde
- jedem Teilnehmer standen dieselben Hilfsmittel zur Verfügung
- jeder Teilnehmer erhielt die zur vollständigen Bearbeitung erforderliche Zeit
- jeder Teilnehmer füllte den Fragebogen selbständig aus

Im Allgemeinen kann man also davon ausgehen, dass es sich bei den Teilnahmeausfällen sowohl um systemische als auch um zufällige Ausfälle handelt. (Porst 2000)

Nichtbeteiligungen an der Befragung (fehlende Rückläufe) können die Befragungsergebnisse verzerren. Diese Verzerrung (non-response bias) kann aber auch durch fehlende Antworten (Nicht-Beantworten einzelner Fragen) bedingt sein. (Ruprecht 2002)

Die folgende Vorgehensweise stellt die Auswertungsobjektivität des Fragebogens sicher. Die Auswertungsobjektivität, also das Ausmaß, in dem gleiches Verhalten der Teilnehmer stets auf die gleiche Weise ausgewertet wird, ist durch die standardisierte Auswertung gewährleistet. Wie in Kapitel 4.2.3 beschrieben, ist den Antwortmöglichkeiten der jeweils verwendeten Skalierungen ein numerischer Wert eindeutig zugeordnet und so in der Datenbank hinterlegt. Diese eindeutige Zuordnung lässt dem Auswertenden keinen Analysespielraum und stellt somit die Auswertungsobjektivität sicher.

Die schriftliche Patientenbefragung und die Nutzung der Datenbank, wie bereits beschrieben, erwiesen sich im Rahmen der Studie als geeignet.

Die bisher in der Klinik eingesetzte Datenbank ist bei einer schriftlichen Befragung in einer niedergelassen Zahnarztpraxis unter bestimmten Rahmenbedingungen ebenso praktikabel. Das Aushändigen der Fragebögen und das Ausfüllen durch den Patienten lassen sich, aufgrund des geringen Zeitaufwands in den Praxisalltag integrieren. Das Ausfüllen des Fragebogens zu den Patientenerwartungen benötigt einen Zeitaufwand von ca. 6 Minuten. Zum Ausfüllen einer Verfahrensdokumentation werden ca. 3 Minuten benötigt.

Durch die bedienungsfreundliche Formulargestaltung der Datenbank wird das Einpflegen der erhobenen Daten unkompliziert und erfordert lediglich geringen Zeitaufwand. Die Aufgabe der Datenerfassung kann sowohl an eine geeignete Fachkraft delegiert werden, als auch vom Behandler selbst übernommen werden.

Ein weiterer Vorteil der Datenbank besteht darin, dass das Importieren der Daten durch ein Statistikprogramm wie PASW Statistics problemlos möglich ist. Dies minimiert methodische Fehler bei der Dateneingabe.

Die technischen Voraussetzungen zur Datenbanknutzung sind relativ gering und können

demzufolge mit wenig Aufwand realisiert werden.

Das Datenbankmodell als solches kann beliebig erweitert werden und kann so auch bei individualisierten Fragebögen Anwendung finden.

Die Ergebnisse dieser Arbeit liegen, wie bereits erläutert, in numerischer Form vor und wurden durch anerkannte statistische Verfahren ermittelt.

Dies war erforderlich, um dem Ausmaß, in dem gleiche Testwerte auf die gleiche Weise interpretiert werden (Interpretationsobjektivität), gerecht zu werden.

Da die Patientenerwartungen hoch ausfielen (vgl. später), ist zukünftig eine differenziertere Erhebung der Erwartungen ratsam.

Dies erfordert, bei erneuter Verwendung von verbalisierten Ratingskalen, deren Anpassung. Es ist in diesem Zusammenhang sinnvoll, mindestens eine zusätzliche Antwortmöglichkeit über der Kategorie „sehr wichtig“ anzubieten.

Eine mögliche Alternative stellt die Nutzung visueller Analogskalen dar. Diese Art der Skala wurde in dieser Arbeit zur Darstellung der Dimensionen bereits eingesetzt.

Die Items des verwendeten Fragebogens stellen das zu Erfragende durch die jeweiligen Aussagen oder operationalisiert in Form der subjektiven Einschätzung der Wichtigkeit dar. Eine gängige Form der Operationalisierung von Erwartungen stellt die „Wichtigkeit“ dar. (Zinn 2009)

Es wird demnach eine inhaltliche Validität angenommen und auf ausführliche Validitätsanalysen verzichtet.

„Die Validität oder Gültigkeit eines Tests gibt den Grad der Genauigkeit an, mit dem dieser Test dasjenige Persönlichkeitsmerkmal oder diejenige Verhaltensweise, das (die) er messen oder vorhersagen soll, tatsächlich misst oder vorhersagt.“ (Lienert und Raatz 1998, S.10)

Die Validität ist ein Indikator für die Repräsentativität einer Befragung. (Freise 2003)

„Die Höhe des Rücklaufs ist dabei das am häufigsten verwendete Gütekriterium zur Beurteilung der Repräsentativität, welche wiederum ein oder sogar das zentrale Kriterium für die Validität einer Umfrage darstellt.“ (Freise 2003, S. 12)

Die Rücklaufquote des Fragebogens „Patientenerwartungen“ und die Rücklaufquote der Verfahrensdokumentation lagen zusammen bei 74,58%.

Der Rücklauf des Fragebogens „Patientenerwartungen“ belief sich auf 94,71%.

Mit 54,45% fiel der Rücklauf der Verfahrensdokumentation deutlich geringer aus.

Eine akzeptable Ausschöpfung liegt bei 50%. Als oberer Vergleichswert wird ein Wert von 80% gesehen, wobei Quoten über 80% als außergewöhnlich hoch eingestuft werden. (Freise 2003)

Die Empfehlungen laut Literatur zur Höhe der Mindestausschöpfungsquote sind sehr

unterschiedlich. Porst (2000) kommt in seinen Ausführungen zu dem Schluss, dass Mindestausschöpfungsquoten relativ beliebig festgelegt werden.

Freise (2003) stellt den Rücklauf, trotz dieser Umstände, ein zentrales Qualitätskriterium der Befragung dar, auf welches nicht generell verzichtet werden sollte. (Freise 2003)

Die Rücklaufquote der Fragebögen ist folglich als hoch einzustufen.

Eine Begründung für die deutliche Diskrepanz der Rücklaufquoten kann darin gesehen werden, dass die subjektive Wichtigkeit der Studie für die Patienten höher zu sein schien, als es für die Studenten der Fall war.

Durch zusätzliche materielle Anreize (Verlosung, Geld für die Semesterkasse etc.), die den Studenten in Aussicht gestellt werden, sollte versucht werden die Nutzenfaktoren für die Studenten zu erhöhen. Ziel ist es, auf diesem Wege eine Erhöhung der Rücklaufquote der Verfahrensdokumentation zu erreichen.

Ein weiteres psychometrisches Gütekriterium stellt die Reliabilität dar.

„Unter der Reliabilität oder Zuverlässigkeit eines Tests versteht man den Grad der Genauigkeit, mit dem er ein bestimmtes Persönlichkeits- oder Verhaltensmerkmal misst, gleichgültig, ob er dieses Merkmal auch zu messen beansprucht.“ (Lienert und Raatz 1998, S. 9)

„Der Grad der Reliabilität wird durch einen Reliabilitätskoeffizienten bestimmt, der angibt, in welchem Maße unter gleichen Bedingungen gewonnene Messwerte über ein und denselben Probanden übereinstimmen, in welchem Maße also das Testergebnis reproduzierbar ist.“ (Lienert und Raatz 1998, S.9)

Zur Bestimmung der Reliabilität wurde die interne Konsistenz mittels der Split and Half Methode berechnet. Die Split and Half Methode verlangt die Aufteilung des Fragebogens in zwei gleichwertige Hälften.

„Für Patientenbefragungen kommt es vor allem auf die innere Konsistenz der Fragen bezüglich einer bestimmten Dimension von Patientenwahrnehmungen an. Sie lässt sich nur bei Vorhandensein mehrerer Fragen pro Dimension von Patientenwahrnehmungen bestimmen.“ (Ruprecht 2002, S. 9)

Daher war die Elimination der Frage 17 erforderlich.

Das Testergebnis wurde für jede Hälfte bestimmt. Der ermittelte Reliabilitätskoeffizient (0,712) wurde, damit er Gültigkeit für den gesamten Test beanspruchen kann, aufgewertet nach der Spearman-Brown-Formel für Testdoppelung.

Der so ermittelte Reliabilitätswert liegt bei 0,832 und ist nach Nunnally und Bernstein (1994), die eine gute Reliabilität ab ca. 0,80 festlegen, als „gut“ einzustufen. (Rammstedt 2004)

Da es sich nicht um eine Zufallsstichprobe handelt, sondern das Patientengut vorselektiert wurde, handelt es sich nicht um eine repräsentative Stichprobe, deren Ergebnisse auf die Allgemeinheit übertragbar sind.

6.2 Patientenerwartungen

Die Kenntnis des subjektiven Befindens der Patienten, sowie ihrer Wahrnehmung und Bewertung von Gesundheit und Krankheit sind, wie in Kapitel 2.4.2 bereits erwähnt, von besonderer Wichtigkeit.

In dem Ergebnisteil dieser Studie wurde die insgesamt „gute“ Selbstbeurteilung/-beschreibung der Patienten bereits dargelegt. Hierbei muss diskutiert werden, dass die Wahrnehmung und Bewertung des Gesundheitszustands der Zähne der Patienten schlechter ausfiel, als der allgemeine Gesundheitszustand der Patienten. So gab die Mehrheit (48,2%) der Patienten einen „weniger guten“ Gesundheitszustand ihrer Zähne an und 11,7% der Patienten bewerteten den Gesundheitszustand ihrer Zähne sogar als „schlecht“. Dagegen wurde der allgemeine Gesundheitszustand mehrheitlich (73,3%) als „gut“ eingestuft. Lediglich 1,1% der Patienten bewerteten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als „schlecht“.

Da es sich um ein für Studenten vorselektiertes Patientengut handelt, brachten alle Patienten einen zahnmedizinischen Behandlungsbedarf mit und gehörten eher selten zu der Gruppe der Risikopatienten. Dies spiegelt sich in der Selbstbeurteilung/-beschreibung der Patienten wider und kann somit das vorliegende Ausmaß der Diskrepanz, zwischen der Bewertung des allgemeinen Gesundheitszustands und dem Gesundheitszustand der Zähne, bedingen.

Die Selbstbeurteilung der Jüngeren fiel positiver aus, als die der Älteren. Diese Bewertung des eigenen Gesundheitszustands, die mit der Zunahme von Krankheiten im Alter korrespondiert, findet sich auch in der Arbeit von Cornelißen und Stürzer aus dem Jahre 2005.

Ein weiterer Unterschied ergab sich in Bezug auf die Selbstbeurteilung/-beschreibung bei der Analyse nach dem Versicherungsstand. Hier beurteilten sich die privat versicherten Patienten besser als die gesetzlich Versicherten. In der Literatur wird dies über den Einfluss des Einkommens auf die subjektive Gesundheit erklärt. Je niedriger das Einkommen, desto schlechter fällt die Selbstbeurteilung der Gesundheit aus. (Lampert und Kroll 2005)

Die Selbstbeurteilung/-beschreibung der Patienten, die Vorsorgeangebote selten oder unregelmäßig in Anspruch nehmen, fiel schlechter aus, als die Beurteilung der Patienten, die regelmäßig zwecks Kontrolluntersuchungen den Zahnarzt aufsuchen. Der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie ist zu entnehmen, dass der regelmäßige Zahnarztbesuch bei über 70%

der Patienten ein fester Bestandteil ihres Mundgesundheitsverhaltens ist. (Micheelis und Schiffner 2006)

Die Tatsache, dass das Gesundheitsverhalten ein Element des Lebensstils eines jeden Patienten ist, wurde in Kapitel 2.5.1 bereits beschrieben.

Auch im Rahmen der hier durchgeführten Untersuchung konnte aufgezeigt werden, dass der regelmäßige Zahnarztbesuch fester Bestandteil des Lebensstils von 80,8% (232) der befragten Patienten ist.

Mittlerweile kann 75% aller Deutschen ein gutes Mundhygieneverhalten und regelmäßige Zahnarztbesuche zwecks Kontrolluntersuchungen zugeschrieben werden. (Brauckhoff et al. 2009)

Das Gesundheitsverhalten, der in der vorliegenden Untersuchung befragten Patienten, ist im Durchschnitt als „gesundheitsfördernd“ einzustufen und geht konform mit der oben genannten Entwicklung.

Jedoch ergaben sich gruppenspezifische Unterschiede, die das Gesundheitsverhalten der Stichprobe betreffen.

Die durchgeführte Patientenbefragung konnte ermitteln, dass sich die weiblichen Patienten „gesundheitsfördernder“ verhalten als die männlichen Patienten.

Auch andere Studien zeigen auf, dass das Gesundheitsverhalten von Frauen ausgeprägter als das der Männer ist. (Stephoe et al. 1994; Sieverding 2000; Brähler und Merbach 2002; Wiesmann et al. 2003)

Die Patienten, die bei der Befragung den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ einstufen, wiesen ein „gesundheitschädigenderes“ Verhalten auf als Patienten mit einer „guten“ Beurteilung ihrer Zähne.

In den Deutschen Mundgesundheitsstudien wird auch aufgezeigt, dass sich ein positives Mundgesundheitsverhalten (zweimal tägliches Zähneputzen) positiv auf die Mundgesundheit auswirkt. Außerdem wird weiter in der Literatur dargelegt, dass Patienten, die regelmäßig und kontrollorientiert Zahnarztbesuche wahrnehmen, eine bessere Mundgesundheit aufweisen als Patienten, die den Zahnarzt nur bei Beschwerden aufsuchen. (Micheelis und Schröder 1996)

Der Zusammenhang zwischen dem Bildungsniveau oder dem Einkommen und dem Gesundheitsverhalten konnte, im Gegensatz zu den Angaben der Literatur (Lampert und Zeise 2005), nicht nachgewiesen werden.

Obwohl die Patienten der Befundgruppe „herausnehmbarer Zahnersatz vorhanden“ bereits auch in der Vergangenheit Mundkrankheiten, die bis zum Zahnverlust führten, aufwiesen, ist ihr gegenwärtiges Verhalten, verglichen mit den Patienten der Gruppe „festsitzender Zahnersatz

vorhanden“ noch immer als gesundheitsschädigender einzustufen.

Auch die Gruppierung nach der Therapieplanung zeigt auf, dass die Patienten, die festsitzenden Zahnersatz erhalten, sich gesundheitsfördernder verhalten, als die Patienten, deren Therapie in einer Wiederherstellungsarbeit besteht.

Gesundheitsverhalten ist jedoch, da unter anderem im Rahmen des sozialen Lernens erworben, Veränderungen zugänglich. (Siegrist 2005)

Zahnärzte müssen ihre Möglichkeiten nutzen, um ihren Patienten Gesundheitsverhalten nachhaltig zu vermitteln.

Damit eine Person sich gesund verhält, müssen Voraussetzungen erfüllt sein, die Bausell (1986) wie folgt umschreibt. Die betroffene Person muss um die Effizienz der Verhaltensweisen wissen und im richtigen Ausmaß darauf aufmerksam gemacht werden.

Patienten sehen, wie in Kapitel 2.4.1 erläutert, den Arzt/Zahnarzt als ihre wichtigste und am häufigsten genutzte Informationsquelle für Gesundheitsinformationen an. (Coulter und Magee 2003; Ellert et al. 2006)

Die befragten Patienten brachten hohe Erwartungen mit in die zahnärztliche Behandlung. Wie bereits auch in der Literatur die Tatsache Erwähnung findet, dass die Patientenerwartungen im Laufe der Zeit gestiegen sind (s. Kap. 2.6.1.2), ist dieses Faktum auch in der durchgeführten Studie präsent.

Innerhalb der generell hohen Erwartungshaltung kristallisierte sich eine deutlich Rangfolge der Dimensionen heraus. (s. Kap. 5.3.1.9)

Die Tatsache, dass der materielle Einfluss für die Patienten wichtig ist, wurde bereits 1995 in der Untersuchung von Clow et al. ermittelt. (s. Kap. 2.6.1.3)

In der hier durchgeführten Studie stellt die Dimension „Materieller Einfluss“ diejenige Dimension des Fragebogens dar, der die Patienten die geringste Relevanz zusprachen. Dennoch wurde die Bedeutsamkeit des materiellen Einflusses als „wichtig“ eingestuft.

Die Befragten waren sich bei dieser Bewertung grundsätzlich einig. Dementsprechend konnten bei der Dimensionsanalyse keine gruppenspezifischen Unterschiede nachgewiesen werden.

Die Analyse der Einzelfragen lieferte jedoch Unterschiede bei den Gruppen „Geschlecht“ und „Krankenversicherung“. Die dort auftretenden signifikanten Unterschiede sind jedoch nicht stark genug, um sich auch signifikant auf die Dimension auszuwirken.

Daher kann nur den Ergebnissen der Analyse der Einzelfragen der Dimension „Materieller Einfluss“ entnommen werden, dass die weiblichen Patienten höhere Erwartungen bezüglich der Ausstattung des Wartezimmers mit Zeitungen, Zeitschriften und Infomaterial haben, als die

männlichen Patienten.

Das Wartezimmer einer Arztpraxis soll die Patienten von Krankheit und dem Warten ablenken. Damit sie diese Ablenkung erfahren können, muss es die Patienten ausreichend stimulieren. Nach Ulrich (1991) führt eine zu geringe Umgebungsstimulation dazu, dass die Patienten ihre Aufmerksamkeit vermehrt nach innen richten und es so zu einer Förderung von negativen Gedanken und Sorgen um Krankheit kommt.

In diesem Zusammenhang scheint für weibliche Patienten das Lesen von Zeitschriften, Zeitungen und Informationsmaterial eine wichtigere Rolle zu spielen als für die männlichen Patienten. In der Literatur finden sich bisher keine Untersuchungen, die explizit die geschlechtsspezifischen Unterschiede bezüglich Wartezimmerlektüre behandeln.

Die privat versicherten Patienten der durchgeführten Studie haben, hinsichtlich der Ausstattung der Behandlungsräume bzw. Behandlungseinheiten, höhere Erwartungen als die gesetzlich versicherten Patienten.

Im Allgemeinen kann man davon ausgehen, dass Privatversicherte, da sie über ein höheres Einkommen verfügen, sozial besser gestellt sind als gesetzlich Versicherte.

In der Literatur finden sich keine Angaben, die sich ausdrücklich mit Erwartungen von Versicherten bezüglich der Ausstattung der Behandlungsräume bzw. Behandlungseinheiten befassen. Wohl aber wird ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Erwartungen und der sozialen Stellung beschrieben. Demnach besitzen, laut Wüthrich-Schneider, sozial besser gestellte Patienten höhere Erwartungen. Weiterhin wird angegeben, dass diese Erwartungen schwieriger zu erfüllen sind und daher oft zu einem niedrigeren Zufriedenheitsgrad führen. (Wüthrich-Schneider 1999)

Inwiefern diese hohen Erwartungen erfüllt wurden und welcher Zufriedenheitsgrad resultiert, kann Gegenstand der aufbauenden Zufriedenheitsanalyse sein.

Verglichen mit der zuvor behandelten Dimension „Materieller Einfluss“, sprechen die befragten Patienten der Dimension „Zahnersatzbezogene Lebensqualität“ eine höhere Bedeutsamkeit zu. Bezogen auf die Relevanz aller Dimensionen liegt die „Zahnersatzbezogene Lebensqualität“ an vierter Stelle.

Aus der Literatur ist bekannt, dass sich chronische Krankheiten und Schmerzen negativ auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität auswirken. (Bellach et al 2000)

Wie in Kapitel 2.5.2 bereits umschrieben, besteht ein Zusammenhang zwischen der Lebensqualität der Patienten und ihrer Mundgesundheit. (Micheelis und Reich 1999; Prchala 2004)

Zahnverluste spielen in diesem Zusammenhang eine große Rolle.

Nicht therapierte Zahnverluste führen zu einer Verminderung der Lebensqualität, da so die

Physiologie der Phonetik, der Kaufunktion und Nahrungsaufnahme sowie die Ästhetik gestört werden. (Brauckhoff et al. 2009)

Entscheidend für die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität sind dabei die Lokalisation und die Anzahl der fehlenden Zähne, sowie der Umfang und die Art der prothetischen Versorgung. (Behr 2003; Brauckhoff et al. 2009)

Die Patienten dieser Befragung erwarteten im Mittel, dass eine Therapie mit Zahnersatz ihre Lebensqualität positiv beeinflussen wird.

In der Literatur finden sich einerseits Studien, die diesen Sachverhalt bestätigen (Allen 2001; Heydecke et al. 2003; Zahn 2007), andererseits zeigt die Studie von Behr (2003), dass der Ersatz fehlender Zähne mittels Prothesen nicht in allen Fällen eine Verbesserung der Lebensqualität bewirkt.

Die Analyse der gruppenspezifischen Unterschiede zeigt, dass sich die Erwartungshaltung der Patienten bezüglich der „Zahnersatzbezogenen Lebensqualität“ je nach Alter und subjektivem Gesundheitszustand der Zähne unterscheidet.

Patienten über 80 erwarteten einen positiveren Einfluss von Zahnersatz auf ihre Lebensqualität, als es bei den Patienten im Alter von 30-39 Jahren der Fall war.

Die Ergebnisse der vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie liefern ähnliche Zusammenhänge. Die psychosoziale Wertigkeit der Zähne nimmt mit dem Alter zu und gewinnt somit auch auf die verschiedenen Lebensbereiche der Patienten zunehmend stärkeren Einfluss. (Micheelis und Schiffner 2006)

Da mit dem Alter sowohl die Anzahl der Zahnverluste als auch die psychosoziale Wichtigkeit der Zähne steigt (Micheelis und Schiffner 2006), stellt Zahnersatz für die Gruppe der älteren Patienten eine wichtige Möglichkeit dar, eine psychische und soziale Aufwertung zu erfahren. Das in der vorliegenden Studie erlangte Ergebnis muss jedoch aufgrund der geringen Patientenanzahl der über 80 Jährigen kritisch betrachtet werden.

Im Rahmen dieser Arbeit sollte untersucht werden, ob eine Beeinflussung der Patientenerwartungen durch den subjektiven allgemeinen Gesundheitszustand und/oder den subjektiven Gesundheitszustand der Zähne festgestellt werden kann.

Ein Einfluss des subjektiven allgemeinen Gesundheitszustands auf die Patientenerwartungen konnte nicht nachgewiesen werden.

Anders zeigt sich der Sachverhalt hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustands der Zähne. Die Erwartungen, die die Patienten bezüglich des Einflusses von Zahnersatz auf ihre Lebensqualität hatten, lagen, wie zuvor beschrieben, allesamt im positiven Einflussbereich. Sie unterschieden sich lediglich im Ausmaß der Positivität.

So erwarteten Patienten, die den Gesundheitszustand ihrer Zähne als „schlecht“ wahrnahmen,

einen signifikant negativeren Einfluss von Zahnersatz auf ihre Lebensqualität als die Patienten, die den Zustand ihrer Zähne als „sehr gut“ oder „gut“ beschrieben.

Um mittels Zahnersatz die Lebensqualität der Patienten zu erhalten oder zu steigern, ist es erforderlich, neben dem objektiven Befund durch den Zahnarzt, auch die persönliche Lebenssituation des Patienten zu berücksichtigen.

In diesem Zusammenhang zeigt sich, besonders für den Zahnarzt erneut die Relevanz eines geeigneten Kommunikationsverhaltens. (s. Kap. 2.3.5)

Die Beratung des Patienten unter Berücksichtigung seiner Erwartungen, Wünsche und Befürchtungen, sowie deren Abstimmung auf das aus zahnärztlicher Sicht Indizierte und Realisierbare, ermöglicht den Weg zu einer geeigneten, individuellen Therapie zu finden.

Gerade in der Funktion, dem Komfort und in der Ästhetik bestehen die individuellen Anforderungen der Patienten, wenn es um eine Therapie mit Zahnersatz geht.

Im Allgemeinen wünschen sich Patienten von ihrem Zahnersatz einen schaukelfreien Sitz, eine hervorragende Ästhetik, Langlebigkeit, optimale Hygienefähigkeit und den Erhalt des Restzahnbestands. (Zahn 2007)

Je nach prothetischer Versorgungsart finden sich in der Literatur unterschiedliche Veränderungen der Lebensqualität der Patienten nach Erhalt des Zahnersatzes.

Im Rahmen ihrer Studie konnten Heydecke et al. (2003) zeigen, dass Patienten mit implantatgetragenen Prothesen eine höhere mundgesundheits- und gesundheitsbezogene Lebensqualität aufwiesen, als Patienten, die mit konventionellen Prothesen versorgt wurden. In diesem Zusammenhang soll die Studie von Allen et al. (2001) betrachtet werden. Dort wiesen die Patienten eine höhere Lebensqualität auf (ermittelt über OHIP), deren Erwartungen im Rahmen ihrer prothetischen Versorgung berücksichtigt wurden. So verbesserte sich die Lebensqualität der Patienten, die eine Versorgung mit einer konventionelle Prothese erwarteten und diese im Rahmen der Therapie erhielten ebenso, wie sich die Lebensqualität der Patienten verbesserte, die eine implantatgetragene Prothese erwarteten und diese auch erhielten. Dagegen erfuhren die Patienten, die eine implantatgetragene Prothese erwarteten und eine konventionelle Prothese erhielten, keine Verbesserung der Lebensqualität.

Eine festsitzende prothetische Versorgung ist in der Regel anzustreben. Da dies jedoch aus unterschiedlichsten Gründen nicht immer möglich oder gewünscht ist, kann auf herausnehmbaren Zahnersatz nicht verzichtet werden. In diesen Fällen stellen Doppelkronen eine geeignete Versorgungsart dar, um den meisten Wünschen der Patienten gerecht zu werden. (Zahn 2007)

Somit kann, auch bei einem subjektiv schlecht empfundenen Gesundheitszustand der Zähne, ein geeigneter Zahnersatz einen positiven Einfluss auf die Lebensqualität haben.

Die Dimension „Einbeziehung des Patienten“ wird von der Mehrheit der in dieser Studie befragten Patienten, als „sehr wichtig“ bewertet und befindet sich, bezogen auf die Relevanz aller Dimensionen, an dritter Stelle.

Bei der Beantwortung dieser Dimension konnten keine gruppenspezifischen Unterschiede nachgewiesen werden. Vielmehr waren sich die Befragten bezüglich des hohen Stellenwerts der „Einbeziehung des Patienten“ relativ einig. Lediglich 2,4 % der Befragten bewerteten diese Dimension als „weniger wichtig“.

Die Kenntnis dieser Erwartungshaltung ermöglicht es, die Zahnarzt-Patienten-Beziehung (s. Kap. 2.3) entsprechend der Erwartung des Patienten, symmetrisch oder asymmetrisch aufzubauen.

Wie dem Ergebnis der durchgeführten Befragung und den Ausführungen in Kapitel 2.4.1.2 zu entnehmen ist, erwartet die Mehrheit der Patienten, dass ihr Behandler sie mit in die Entscheidungsfindung einbezieht. Sie bevorzugen somit eine symmetrisch aufgebaute Beziehung.

Die Dimension „Einbeziehung des Patienten“ hat, wie bereits dargelegt, bei den Patienten einen hohen Stellenwert eingenommen. Daher ist es empfehlenswert die Erwartungen bezüglich der „Einbeziehung des Patienten“ detaillierter zu erfassen und somit die Aussagekraft der Dimension zu erhöhen. Dies wäre beispielsweise über eine höhere Itemanzahl innerhalb der Dimension realisierbar.

Die Stellenwerte von Informationen und der Mitbestimmung des Patienten wurden schon in Kapitel 2.4.1.2 dargelegt. Auch wurde bereits erläutert, dass die Patienten bezüglich der kommunikativen Fähigkeiten und zwischenmenschlichen Qualitäten des Behandlers gezielte Erwartungen mitbringen.

Für die Patienten steht die Erwartungserfüllung, wenn es um ihre Zufriedenheit geht, an erster Stelle. (Nagel 2003) (s. Kap. 2.4.1.2)

Dazu ist die Abstimmung der gegenseitigen Erwartungen von Arzt und Patient unumgänglich. In diesem Zusammenhang nimmt die Kommunikation einen besonderen Stellenwert ein, denn über sprachliche Kommunikation können Arzt und Patient ihre Erwartungen abstimmen. (Siegrist 2005) (s. Kap. 2.4.1)

Die befragten Patienten räumten der Dimension „Information/Kommunikation/Interaktion“ einen hohen Stellenwert ein. Sie wurde als „sehr wichtig“ eingestuft und stellt somit für die Patienten die beinahe relevanteste Dimension des Fragebogens dar. Sie nimmt, bezogen auf die Relevanz aller Dimensionen, die zweitwichtigste Stelle ein.

Im Rahmen der Analyse konnte diese hohe Relevanz weiter differenziert werden.

Die Analyse der gruppenspezifischen Unterschiede konnte aufzeigen, dass weiblichen Patienten die Dimension „Information/Kommunikation/Interaktion“ wichtiger war, als den männlichen Patienten.

In der Literatur finden sich keine Angaben, die sich explizit mit diesen geschlechtsspezifischen Unterschieden bezüglich der Wichtigkeit beschäftigen.

Die Literatur weist jedoch darauf hin, dass sich Frauen im Rahmen der Arzt-Patienten-Interaktion anders verhalten als Männer. Dies betrifft das Geschlecht beider Interaktionspartner (Arzt und Patient) gleichermaßen.

Weibliche Patienten zeigen sich, im Rahmen der Arzt-Patienten-Interaktion interessierter und stellen mehr Fragen als männliche Patienten. (Schmidt Mast und Klöckner Cronauer 2009) Möglicherweise deutet sich hier ein Zusammenhang zwischen dem interessierteren und aktiveren Verhalten der Patientinnen und der für sie hohen Bedeutsamkeit der Inhalte der Dimension an.

Unter den Erwartungen an die Persönlichkeit des Arztes findet sich auf Seiten der Patienten der Wunsch nach sozialer Kompetenz. (Mark-Stemberger und Söllner 1995; Theisel et al. 2010) Diese Patientenerwartungen konnten im Rahmen der hier durchgeführten gruppenspezifischen Analyse der Einzelfragen differenziert werden. Die Erwartungen der weiblichen Patienten bezüglich der zwischenmenschlichen Qualitäten unterschieden sich von denen der männlichen Patienten insofern, als dass die Items mit dem Faktor „soziale Kompetenz“ den befragten Frauen signifikant wichtiger waren als den Männern.

In der Literatur werden Frauen als sozial kompetenter beschrieben. (Lang 2009)

Es wäre in diesem Zusammenhang interessant zu untersuchen, ob weibliche Behandler die Erwartung nach sozialer Kompetenz zufriedener erfüllten als männliche Behandler.

Die gesetzliche Krankenversicherung unterscheidet sich in vielerlei Hinsicht von der privaten Krankenversicherung. Ein wichtiger Aspekt ist in diesem Zusammenhang die verschiedene Kostentransparenz.

Da privat versicherte Patienten sowohl den Versicherungsbeitrag als auch die Rechnungen bezahlen, sind sie besser über Kosten informiert als gesetzlich Versicherte.

Gesetzlich versicherte Patienten erhalten keine Rechnung, solange sie Leistungen in Anspruch nehmen, die in dem Katalog der gesetzlichen Versicherung enthalten sind. Des Weiteren wird der Versicherungsbeitrag direkt vom Einkommen abgezogen. Zudem zahlen sie den Versicherungsbeitrag in Abhängigkeit von ihrem Einkommen und nicht in Abhängigkeit vom gesundheitlichen Risiko. Aus diesen Gründen nehmen die Patienten den Beitrag eher als eine Steuer wahr und weniger als Krankheitskosten.

Die gesetzliche Versicherung ist somit für den Patienten bezüglich der entstehenden Kosten viel

weniger transparent als eine private Krankenversicherung und führt zu einem unterschiedlichen Kostenbewusstsein. (Schnitzler und Schröder 2010)

Die Ergebnisse der Befragung können aufzeigen, dass den gesetzlich versicherten Patienten die Aufklärung über anfallende Behandlungskosten „sehr wichtig“ war, wichtiger als den privat versicherten Patienten. Dies mag zum einen daran liegen, dass die gesetzlich Versicherten aufgrund der Kostenundurchsichtigkeit ihrer Krankenversicherung über weniger Kostenkenntnisse verfügen als privat Versicherte, die ihre Rechnungen selbst zahlen.

Zum anderen erwarten die Patienten, dass sie auch als gesetzlich Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen können, die außerhalb des Leistungskatalogs ihrer Krankenversicherung liegen. Damit Patienten ihre wirtschaftliche Belastung abschätzen können, erwarten sie eine adäquate Kostenaufklärung.

Der Anspruch auf diese wirtschaftliche Aufklärung durch beispielsweise den Zahnarzt ist, aufgrund der hohen Relevanz für den gesetzlich versicherten Patienten, per Gesetz geregelt. Die wirtschaftliche Aufklärung, die eine Schutzpflicht im Sinne einer Nebenpflicht im Sinne von § 241 Abs. 2 BGB darstellt und aus dem Behandlungsvertrag zwischen Patient und Zahnarzt resultiert, soll den gesetzlich versicherten Patienten vor finanziellen Überbelastungen schützen.

In der Politik werden derzeit Pläne diskutiert, die die Thematik der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung behandeln. Die Befürworter der Kostenerstattung sehen in ihr die Möglichkeit, über die Erhöhung der Transparenz und der Förderung des Kostenbewusstseins der Versicherten, die unbegrenzte Nachfrage nach ambulanten Leistungen einzuschränken. (Bundesministerium für Gesundheit und Bundesärztekammer 2010)

In Deutschland stellen die persönliche Gesundheit, der Erhalt oder die Wiederherstellung von Gesundheit ein Grundbedürfnis dar. (Bundesministerium für Gesundheit 2010)

Das deutsche Gesundheitswesen ist laut Europa-Gesundheitskonsumenten-Index 2009 (EHCI) eines der besten Gesundheitssysteme Europas, laut des Bundesgesundheitsministeriums sogar eines der besten der Welt. (Björnberg et al. 2009; Bundesministerium für Gesundheit 2010)

Das deutsche Gesundheitswesen bietet, im internationalen Vergleich, hohe Qualität und realisiert innerhalb Europas die größte Verbraucherorientierung. Somit können die Patienten beinahe jede Behandlungsart, die sie wünschen, erhalten. (Health Consumer Powerhouse 2009) Möglicherweise resultiert aus diesem Sachverhalt das hohe Anspruchsniveau auf Seiten der Patienten.

Nach Maurer (2008) beinhaltet der Qualitätsbegriff zum einen die Erfüllung der relevanten gesetzlichen Anforderungen und zum anderen die Erfüllung der Patientenanforderungen.

Für die Gesundheitskunden/Patienten hat sich Qualität derweil zu einer Selbstverständlichkeit entwickelt. (Feichter und Herbst 2005)

Der hohe Qualitätswert zeigte sich auch bei der in dieser Studie durchgeführten Befragung.

Die Patienten beurteilten die Dimension „Qualität“ als „sehr wichtig“.

In Bezug auf die Relevanz aller Fragebogendimensionen repräsentiert sie die Dimension, in der die Erwartungshaltung der Patienten am höchsten war.

Hinsichtlich der Erwartungen, die „Qualität“ betreffen, konnten im Rahmen der gruppenspezifischen Analyse Unterschiede nachgewiesen werden.

Bezogen auf das Alter der befragten Patienten konnte die gruppenspezifische Analyse aufzeigen, dass den 18-69 jährigen Patienten die Qualität signifikant wichtiger war als den über 80 jährigen Patienten. Dies betrifft vornehmlich das Vertrauen in die Lebensdauer des eigenen Zahnersatzes. Diese wurde von den über 80 Jährigen signifikant kürzer eingeschätzt, als von restlichen Altersgruppen. Ein weiterer signifikanter Unterschied, der in der Gruppe „Altersstruktur“ auftrat, betrifft die Patienten im Alter von 18-29 Jahren, 40-69 Jahren und 70-79 Jahren. Hier schätzte ebenfalls die älteste Patientengruppe (die 70-79 Jährigen) die Lebensdauer ihres Zahnersatzes kürzer ein, als die jüngeren Altersgruppen.

Die geschätzte Lebensdauer des Zahnersatzes wurde zudem von den 70-79 Jährigen durchschnittlich länger erwartet, als es bei den über 80 Jährigen der Fall war. Dieser Zusammenhang zeigte sich jedoch nur als Tendenz, ein signifikanter Unterschied konnte nicht nachgewiesen werden. Bezüglich der ermittelten Ergebnisse finden sich in der vorhandenen Literatur keine Ausführungen.

Möglicherweise beeinflusst die subjektive Einschätzung der persönlichen Lebenserwartung auch die Beurteilung der Lebensdauer des Zahnersatzes.

Hinsichtlich der herausgearbeiteten Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass in der Gruppe der über 80 Jährigen eine geringe Patientenanzahl vorliegt. Die Aussagekraft der ermittelten Unterschiede in der Gruppe „Altersstruktur“ ist daher kritisch zu betrachten.

Weiterhin konnten im Rahmen der gruppenspezifischen Analyse signifikant unterschiedliche Erwartungen nachgewiesen werden. Verwitwete Patienten erwarteten von ihrem neuen Zahnersatz eine geringere Lebensdauer, als die Verheirateten oder die ledigen Patienten.

Wie in Kapitel 2.6.3.1.1 erläutert, stellt die Erwartungsbildung einen komplexen Prozess dar. Leider liefert die vorhandene Literatur keine Angaben, die zur Erklärung dieses Unterschieds herangezogen werden können.

Aus der durchgeführten Befragung lässt sich jedoch aufzeigen, dass eine grundsätzlich niedrigere Erwartungshaltung der verwitweten Patienten bezüglich guter Qualität und

Langlebigkeit von Zahnersatz als ursächlicher Faktor ausgeschlossen werden kann.

Vielmehr beinhaltet die Erwartung der Mehrheit der Befragten die uneingeschränkte Forderung nach guter Qualität und Langlebigkeit von Zahnersatz. Dieser Qualitätsanspruch kommt einer normativen, hohen Erwartungshaltung gleich, die 100% der verwitweten Patienten innehaben.

Die gruppenspezifischen unterschiedlichen Erwartungen sind somit von prädiktivem Erwartungscharakter und spiegeln das Qualitäts- bzw. Langlebigkeitsniveau wider, dass die Patienten vorsehen oder für wahrscheinlich halten.

Die an der Erwartungsbildung beteiligten Faktoren, die speziell im Fall der verwitweten Patienten dazu geführt haben, dass sich deren Erwartungshaltung von den Verheirateten und Ledigen unterscheidet, konnten nicht aufgeklärt werden.

Bei der Analyse der gruppenspezifischen Unterschiede der zahnärztlichen Therapien konnte nachgewiesen werden, dass Patienten, deren Therapie in einer Wiederherstellungsarbeit bestand, Qualität als weniger wichtig empfanden, als die Patienten, die mit festsitzendem Zahnersatz therapiert wurden.

Ein wichtiger Unterschied zwischen den Patientengruppen der zahnärztlichen Therapien „festsitzender Zahnersatz“ und „Wiederherstellungsarbeit“ besteht neben den völlig verschiedenen Zahnersatzarten (festsitzender und herausnehmbar bzw. gemischter ZE) darin, dass es sich bei der Therapie mit festsitzendem Zahnersatz immer um eine Neuanfertigung handelt.

Infolgedessen unterscheiden sich möglicherweise die Erwartungen an die Lebensdauer des jeweiligen Zahnersatzes insofern, als dass von einem gänzlich neuen Zahnersatz eine längere Lebensdauer erwartet wird.

Patienten deren Zahnersatz wiederhergestellt wird, erhalten keine Neuanfertigung und das umgearbeitete Werkstück ist ihnen zu einem gewissen Grade bereits vertraut. Sie konnten schon vor der Therapie Erfahrungen mit ihrem Zahnersatz sammeln und sich ein Qualitätsurteil bilden. Nach der Anspruchsniveautheorie hängt die Patientenzufriedenheit vom Unterschied zwischen Erwartungen und ihrer Erfüllung ab. (Wüthrich-Schneider 2000)

Die befragten Patienten der Gruppe „Wiederherstellungsarbeit“ gaben mehrheitlich an, dass ihre Zufriedenheit mit ihrem bisherigen Zahnersatz, im Bereich „sehr zufrieden“ und „zufrieden“ liegt. Diese Zufriedenheit lässt die Schlussfolgerung zu, dass der bereits vorhandene Zahnersatz die Patientenerwartungen erfüllte.

Dieser Sachverhalt führte in der Patientengruppe „Wiederherstellungsarbeit“ scheinbar dazu, dass sich diese Patienten, im Gegensatz zu den anderen Therapiegruppen, welche eine Neuanfertigung bekommen sollten, mit einer niedrigeren Erwartungshaltung bezüglich der Qualität in die Behandlung begeben haben.

Dies zeigte sich nicht nur in Form des signifikanten Unterschieds zwischen den Patientengruppen „Wiederherstellungsarbeit“ und „festsitzender Zahnersatz“, sondern auch in der tendenziell höheren Erwartungshaltung der restlichen Therapiegruppen, die ebenfalls eine Zahnersatzneuanfertigung erhalten sollten, gegenüber der Gruppe „Wiederherstellungsarbeit“.

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass die Kenntnis der Patientenerwartungen für eine funktionierende Zahnarzt-Patienten-Interaktion unverzichtbar ist. Es gilt zukünftig die Erwartungsforschung weiter voranzutreiben, um einerseits Erhebungsinstrumente zu standardisieren und andererseits die Erwartungsforschung als eigenständigen Forschungszweig zu etablieren. Da sich die Erforschung der Patientenerwartungen nicht auf einen Fachbereich begrenzen lässt, sollte der interdisziplinären Zusammenarbeit besondere Aufmerksamkeit entgegengebracht werden.

7 Zusammenfassung

Es lässt sich ein Wirkungsgefüge hinsichtlich Patientenerwartungen und Zahnarzt-Patienten-Interaktion aufstellen. Dieses basiert auf klinischen Studien und Arbeiten verschiedener Fachbereiche wie Soziologie, Psychologie, Medizin/Zahnmedizin, Wirtschaft und Management. Die Existenz und Tragweite dieses Wirkungsgefüges machen Patientenerwartungen für die Zahnmedizin wichtig. Sie nehmen Einfluss auf die Arzt- und Patientenrolle, die Zahnarzt-Patienten-Interaktion, die Kommunikation und Beziehung der Interaktionspartner, die Patientenzufriedenheit und die Compliance.

Erwartungen selbst unterliegen einer Beeinflussung durch verschiedene Faktoren. Sie verändern sich unterschiedlich und häufig. Um die subjektiven Patientenerwartungen im Rahmen der Zahnarzt-Patienten-Interaktion einbeziehen, führen und erfüllen zu können, ist es unabdingbar, Kenntnis über die aktuellen Patientenerwartungen zu erlangen. Eine sehr geeignete Erhebungsmethode stellt diesbezüglich die schriftliche Form der Patientenbefragung dar, die bisher speziell für die Zahnmedizin kaum verfügbar ist.

Das Ziel dieser Arbeit ist daher die Entwicklung eines solchen Fragebogens, sowie die Erhebung und Analyse der Patientenerwartungen.

Dabei stellte sich heraus, dass allen Patienten gemein ist, dass sie sich mit einer hohen Erwartungshaltung in die Behandlung begeben haben. Die höchsten Erwartungen stellen die Patienten an die Qualität. Die Erwartungshaltung der Patienten, die sich auf Informationen, Kommunikation und Interaktion bezieht, liegt an zweithöchster Stelle. In absteigender Reihenfolge schließen sich die Einbeziehung des Patienten und die Zahnersatzbezogene Lebensqualität an. Die niedrigsten Erwartungen stellen die Patienten an materielle Einflüsse. Der Einfluss des subjektiven allgemeinen Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens der Patienten auf die Patientenerwartungen kann nicht nachgewiesen werden. Wohlaber kann ein Einfluss des subjektiven Gesundheitszustands der Zähne auf die Patientenerwartungen bezüglich zahnersatzbezogener Lebensqualität aufgezeigt werden. Die vorliegende Arbeit konnte gruppenspezifische Unterschiede bezüglich der Erwartungen der Patienten nachweisen. Es gilt zukünftig standardisierte Erhebungsinstrumente in kürzerer Fassung für den Einsatz in zahnärztlichen Praxen zu entwickeln, um über die erhobenen Erwartungen die Qualität der Zahnarzt-Patienten-Interaktion zu optimieren.

8 Literaturverzeichnis

1. Allen PF, McMillan AS, Locker D (2001) An assessment of sensitivity to change of the Oral Health Impact Profile in a clinical trial. *Community Dent Oral Epidemiol* 29: 175-182
2. Arbeitsgruppe Soziologie (1999) Denkweisen und Grundbegriffe der Soziologie, Eine Einführung. 15. Auflage, Frankfurt New York, Campus Studium
3. Aust B (1994) Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin
4. Bausell RB (1986) Health seeking behaviors: public versus public health perspectives. *Psychol Rep* 58: 187-190
5. Behr M (2003) Braucht der Mensch Zähne?. *Dtsch Zahnarzl Z* 58: 393-400
6. Bell RA, Kravitz RL, Thom D, Krupat E, Azari R (2001) Unsaid but Not Forgotten. Patients` Unvoiced desires in Office Visits. *Arch Intern Med* 161: 1977-1984
7. Bender R, Lange S, Ziegler A (2007) Multiples Testen. *Dtsch Med Wochenschr* 132: 26-29
8. Bergler R (1996) Die Zahnärzte und ihre Patienten, Ergebnisse einer psychologischen Patientenbefragung. Institut der Stiftung für empirische Sozialforschung, Nürnberg
9. Bergmann-Krauss B, Boehme P (2005) Qualitätsmanagement-Systeme für die Zahnarztpraxis. *IDZ-Informationen* 5: 1-38
10. Björnberg A, Cebolla Garroffé B, Lindblad S (2009) Euro Health Consumer Index 2009 Report. Health Consumer Powerhouse, Brüssel
URL: http://www.healthpowerhouse.com/files/Report_EHCI_2009_091005_final_with_cover.pdf
Stand: 29.11.2008
11. Blum K (2001) Ambulantes Operieren. In: Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 209-220
12. Borgetto B, Käble K (2007) Medizinsoziologie. Sozialer Wandel, Krankheit, Gesundheit und das Gesundheitssystem. Juventa, Weinheim, S 158

13. Brähler E, Merbach M (2002) Geschlechterunterschiede im Gesundheitsverhalten. In: Schwarzer R, Jerusalem M, Weber H (Hrsg) Gesundheitspsychologie von A-Z. Hogrefe, Göttingen, S 135-139

14. Brauckhoff G, Kocher T, Holtfreter B, Bernhardt O, Splieth C, Biffar R, Saß AC (2009) Mundgesundheit. In: Robert Koch-Institut (Hrsg) Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Themenheft 47, Robert Koch-Institut, Berlin

15. Bundesministerium für Gesundheit (2010) Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung. Publikationsversand der Bundesregierung, Rostock
 URL: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_160/nn_1168248/SharedDocs/Publikationen/DE/Gesundheit/BMG-P-07031-Ratgeber-Zur-Gesetzlichen-Krankenversicherung.html
 Stand: 29.11.2010

16. Bundesministerium für Gesundheit/Bundesärztekammer (2010) Gemeinsame Pressemitteilung, Für eine gerechte und zukunftsfeste Gesundheitsversorgung. Berlin
 URL: http://www.bundesgesundheitsministerium.de/cln_151/SharedDocs/Downloads/DE/Presse/Presse-2010/pm-10-08-27-gesundheitsversorgung.html
 Stand: 24.10.2010

17. Buser K, Schneller T, Wildgrube K (2003) Medizinische Psychologie, medizinische Soziologie. 5. Auflage, Urban & Fischer, München Jena

18. Carey RG (1999) How to choose a patient survey system. Jt Comm J Qual Improv 25: 20-25

19. Charles C, Gafni A, Whelan T (1997) Shared decision making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango). Soc Sci Med 44: 681-692

20. Clow KE, Fischer AK, O`Bryan D (1995) Patient Expectations of Dental Services. J Health Care Market 23: 23-31

21. Coulter A, Magee H (2003) The European Patient of the Future (state of health). Mcgraw-Hill Education, Maidenhead

22. Deinzer R, Margraf-Stiksrud J (2010) Grundlagen der Psychologie in der zahnärztlichen Praxis. In: Wolowski A, Demmel HJ (Hrsg) Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner. Schattauer, Stuttgart, S 9-34

23. Demmel HJ, Adler RH (2010) Die biopsychosoziale Anamnese und das ärztliche Gespräch. In: Wolowski A, Demmel HJ (Hrsg) Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner. Schattauer, Stuttgart, S 75-94
24. Eickstädt U, Mager G, Pfaff H (2004) Indikatoren: Patientenzufriedenheit. In: Lauterbach K, Schrappe M (Hrsg) Gesundheitsökonomie, Qualitätsmanagement und Evidence-based Medicine. Schattauer, Stuttgart New York
25. Ellert U, Wirz J, Ziese T (2006) Telefonischer Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts (2. Welle), Deskriptiver Ergebnisbericht. Robert Koch-Institut, Berlin
26. Enkling N, Jöhren HP (2010) Zahnbehandlungsangst und Zahnbehandlungsphobie. In: Wolowski A, Demmel HJ (Hrsg) Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner. Schattauer, Stuttgart, S 186-197
27. Feichter F, Herbst D (2005) Die Praxis als Persönlichkeit. In: Börkircher H, Nemeč S (Hrsg) Die Zahnarztpraxis als Marke: Qualität sichtbar machen. Deutscher Zahnärzte Verlag, Köln, S 14-28
28. Freise DC (2003) Teilnahme und Methodik bei Patientenbefragungen. Sankt Augustin, Asgard-Verlag
29. Gewalt S (2010) Zielgruppen 50plus: Fünf Verbrauchertypen erkennen. In: Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg) Strategiemappe Zukunftsmarkt 50plus der Bundesinitiative Wirtschaftsfaktor Alter. Faktenblatt 2, Berlin
URL: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/Publikationen/wirtschaftsfaktor-alter-faktenblatt-2-zielgruppen.html>
Stand: 30.10.2010
30. Haller S (2010) Dienstleistungsmanagement, Grundlagen – Konzepte – Instrumente. 4. aktualisierte Auflage, Gabler, Wiesbaden
31. Health Consumer Powerhouse (2009) Pressemitteilung, Deutsches Gesundheitssystem bietet laut EU-Index gutes Preis-/Leistungsverhältnis, es mangelt jedoch an Spitzenqualität. Brüssel
URL: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Germany.pdf>
Stand: 29.10.2010

32. Heydecke G, Boudrias P, Awad MA, De Albuquerque RF, Lund JP, Feine JS (2003) Within-subject comparisons of maxillary fixed and removable implant prostheses: Patient satisfaction and choice of prosthesis. *Clin Oral Implants Res* 14: 125-130
33. Heydecke G, Locker D, Awad MA, Lund JP, Feine JS (2003) Oral and general health-related quality of life with conventional and implant dentures. *Community Dent Oral Epidemiol* 31: 161-168
34. Kane RL, Maciejewski M, Finch M (1997) The relationship of patient satisfaction with care and medical care and clinical outcome. *Med Care* 35: 714-730
35. Karydis A, Komboli-Kodovazeniti M, Hatzigeorgiou D, Panis V (2001) Expectations and perceptions of greek patients regarding the quality of dental health care. *Int J Qual Health Care* 13: 409-416
36. Kern AO (2003) Ausgliederung von Leistungen für Zahnersatz aus der gesetzlichen Krankenversicherung, Eigenverantwortung der Versicherten und Folgen für die GKV. In: *Volkswirtschaftliche Diskussionsreihe, Institut für Volkswirtschaftslehre, Universität Augsburg, Beitrag 248*
37. Klemperer D (2005) Shared Decision Making und Patientenzentrierung- vom Paternalismus zur Partnerschaft in der Medizin, Teil 1: Modelle der Arzt-Patienten-Beziehung. *Balint-Journal* 6: 71-79
38. Klingenberger D, Kern AO, Micheelis W (2006) Zahnärztliche Kommunikationsmuster bei der Versorgung mit Zahnersatz - Ergebnisse einer bundesweiten Evaluationsstudie zum Festzuschuss-System in der gesetzlichen Krankenversicherung. *IDZ-Informationen* 2: 3-32
39. KTQ (2000) *KTQ-Leitfaden zur Patientenbefragung*. 1. Auflage, Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft GmbH, Düsseldorf
40. Lampert T, Kroll LE (2005) Einfluss der Einkommensposition auf die Gesundheit und Lebenserwartung. *Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin*
41. Lampert T, Ziese T (2005) *Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit*. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Robert Koch-Institut, Berlin

42. Lang D (2009) Soziale Kompetenz und Persönlichkeit, Zusammenhänge zwischen sozialer Kompetenz und den Big Five der Persönlichkeit bei jungen Erwachsenen. Psychologie Bd 61, Empirische Pädagogik, Landau
43. Leber C, Hildebrandt H (2001) Der Patienten-Monitor: Benchmarking für effektives Qualitätsmanagement. In: Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 195-206
44. Letter K (2010) Praxisführung: Den Patienten als Kritiker akzeptieren. Dtsch Arztebl 107: 1039-1040
45. Lienert GA, Raatz U (1998) Testaufbau und Testanalyse. 6. Auflage, Psychologie Verlags Union, Weinheim
46. Linton R (1936) The Study of Man. Appleton-Century Crofts, New York
47. Loh A, Simon D, Kriston L, Härter M (2007) Patientenbeteiligung bei medizinischen Entscheidungen. Effekte der Partizipativen Entscheidungsfindung aus systematischen Reviews. Dtsch Arztebl 104: 1483-1488
48. Mark-Stemberger B, Söllner W (1995) Die Interaktion zwischen Arzt und Patient. In: Frischenschlager O, Hexel M, Kantner-Rumplmair W, Ringler M, Söllner W, Wesiak UV (Hrsg) Lehrbuch der Psychosozialen Medizin. Grundlagen der medizinischen Psychologie, Psychosomatik, Psychotherapie und medizinischen Soziologie. Springer, Wien, S 297-312
49. Maurer C (2008) Qualitätsmanagementsysteme für die Zahnarztpraxis. Teil 1: Das Qualitätssicherungsprojekt. Quintessenz Team-Journal 38: 283-286
50. Micheelis W, Reich E (1999) Dritte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS III). Ergebnisse, Trends und Problemanalysen auf der Grundlage bevölkerungsrepräsentativer Stichproben in Deutschland 1997. Materialienreihe Bd 21, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
51. Micheelis W, Schiffner U (2006): Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Deutscher Ärzte Verlag, Köln
52. Micheelis W, Schröder E (1996) Risikogruppenprofile bei Karies und Parodontitis – Statistische Vertiefungsanalysen der Mundgesundheitsstudien des IDZ von 1989 und 1992. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln

53. Nagel N (2003) Kommunikation wird oft unterschätzt. Dtsch Arztebl 100: 1694-1695
54. Namianowski K (2002) Überzeugen und begeistern. Zahnarztl Mitt 92: 42-44
55. Nunnally JC, Bernstein IH (1994) Psychometric Theory. Mc Graw-Hill, New York
56. Parsons T (1951) The Social System. Free Press, New York
57. Pfaff H (2004) Vorsicht mit selbst gestrickten Umfragen. Wie zufrieden sind Ihre Patienten mit Ihrer Praxis? MMW Fortschr Med 146: 18-21
58. Pfaff H, Brinkmann A, Bentz J (2007) Patientenbefragung in der Arztpraxis: Quadratur des Kreises. Dtsch Arztebl Suppl. Praxis 104: 16-19
59. Pfaff H, Freise DC, Mager G, Schrappe M (2003) Der Kölner Patientenfragebogen (KPF), Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur Erfassung der Einbindung des Patienten als Kotherapeuten. Asgard-Verlag, Sankt Augustin
60. Porst R (2000) Praxis der Umfrageforschung. 2. überarbeitete Auflage, Teubner, Wiesbaden
61. Prchala G (2004) Ein Leben voll Qualität. Zahnarztl Mitt 94: 26-32
62. Rammstedt B (2004) Zur Bestimmung der Güte von Multi-Item-Skalen: Eine Einführung. In: ZUMA How-to-Reihe 12
URL: http://www.gesis.org/fileadmin/upload/forschung/publikationen/gesis_reihen/howto/how-to12br.pdf
Stand: 03.06.2010
63. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K (2000) Visit-Specific Expectations and Patient-Centered Outcomes. A Literature Review. Arch Fam Med 9: 1148-1155
64. Rapsch H (2010) Habe ich sie richtig verstanden? Dent Implantol 14: 46-49
65. Richter M (2005) Dynamik von Kundenerwartungen im Dienstleistungsprozess: Konzeptionalisierung und empirische Befunde. Gabler, Wiesbaden
66. Riemann U (2008) Meine Patienten sind zufrieden. ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 14: 22-25

67. Rouse A, Hamilton MA (1991) Dentists Evaluate Their Patients: An Empirical Investigation of Preferences. *J Behav Med* 14: 637-647
68. Ruprecht TM (2001) Qualität aus der Perspektive der Patienten – das Picker-Modell. In: Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) *Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 181-194
69. Ruprecht TM (2002) *Patientenbefragungen*. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg) *Arbeitsbuch für Netze (Contolling), Evaluation, Audit, Berichterstattung*. Deutscher Ärzteverlag, Köln, S 91-110
70. Satzinger W (1998) Der Weg bestimmt das Ziel? Zur Rolle des Erhebungsverfahrens bei Befragungen von Krankenhauspatienten. In: Ruprecht TM (Hrsg) *Experten fragen - Patienten antworten. Patientenzentrierte Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen – Konzepte, Methoden, praktische Beispiele*. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 101-108
71. Satzinger W, Raspe H (2001) Weder Kinderspiel noch Quadratur des Kreises, Eine Übersicht über methodische Grundprobleme bei Befragungen von Krankenhauspatienten. In: Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) *Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen*. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 41-80
72. Schmidt RF, Unsicker K (2003) *Lehrbuch Vorklinik, Teil D: Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie*. Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
73. Schmidt Mast M, Klöckner Cronauer C (2009) Geschlechtsspezifische Aspekte des Gesprächs zwischen Arzt bzw. Ärztin und Patient bzw. Patientin. In: Langer T, Schnell MW (Hrsg) *Das Arzt-Patient/Patient-Arzt Gespräch - Ein Leitfaden für Klinik und Praxis*. Hans Marseille Verlag, München, S 135-142
74. Schnell R (1997) *Nonresponse in Bevölkerungsumfragen. Ausmaß, Entwicklung und Ursachen*. Leske und Budrich, Opladen
75. Schnitzler A, Schröder G (2010) *Was kostet das Kranksein? Ratgeber für Privatpatienten. Arztrechnungen verstehen und gezielt kontrollieren*. 11. aktualisierte Auflage, Walhalla u. Praetoria, Regensburg

76. Siegrist J (2005) Medizinische Soziologie. 6. neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Elsevier Urban & Fischer, München Jena
77. Sieverding M (2000) Risikoverhalten und präventives Verhalten im Geschlechtervergleich: Ein Überblick. *Z Med Psychol* 9: 7-16
78. Steptoe A, Wardle J, Vinck J, Tuomisto M, Holte A, Wichstrom L (1994) Personality and attitudinal correlates of healthy and unhealthy lifestyles in young adults. *Psychol Health* 9: 331-341
79. Strasser S, Davis RM (1992) Measuring patient satisfaction for improved patient services. American College of Healthcare Executives, Ann Arbor
80. Stürzer M, Cornelißen W (2005) Gesundheitsstatus und Risiken von Männern und Frauen. In: Cornelißen W (Hrsg) Gender-Datenreport, Kommentierter Datenreport zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Bundesrepublik Deutschland. 2. Fassung, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München, S 470-523
81. Szentpetery A, John MT, Pfeifer S, Biffar R, Setz H (2005) Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei prothetischen Patienten- Vergleich von OHIP-G49 und OHIP- G14. *Dtsch Zahnärztl Z* 60: 644-651
82. Theisel S, Schielein T, Spießl H (2010) Der „ideale“ Arzt aus Sicht psychiatrischer Patienten. *Psychiatr Prax* 37: 279-284
83. Tönnies S, Kluth A, Mehrstedt M (2001) Vergleichende Untersuchungen zum beruflichen Selbst-, Fremd- und Idealbild von Hamburger Zahnärztinnen und Zahnärzten. *Psychomed* 13: 172-178
84. Trojan A, Satzinger W (2001) Nachwort oder: Was ist zu beachten, damit Patientenbefragungen die Patientenversorgung verbessern helfen?. In: Satzinger W, Trojan A, Kellermann-Mühlhoff P (Hrsg) Patientenbefragungen in Krankenhäusern. Konzepte, Methoden, Erfahrungen. Asgard-Verlag, Sankt Augustin, S 377-386
85. Ulrich RS (1991) Effects of health facility interior design on wellness: Theory and recent scientific research. *J Health Care Interior Des* 3: 97-109
86. Victor A, Elsäßer A, Hommel G, Blettner M (2010) Wie bewertet man die p-Wert-Flut? *Dtsch Arztebl* 107: 50-56

87. Weiß C (2008) Basiswissen Medizinische Statistik. 4. überarbeitete Auflage, Springer, Heidelberg
88. WHO (World Health Organization) (1948) Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. New York, 19-22 June 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (Official Records of the World Health Organization 2: 100) and entered into force on 7 April 1948, Genf
89. Wiesmann U, Timm A, Hannich HJ (2003) Multiples Gesundheitsverhalten und Vulnerabilität im Geschlechtervergleich. Eine explorative Studie. Z Med Psychol 11: 153-162
90. Wüthrich-Schneider E (1999) Patientenzufriedenheit - Wie verstehen? Teil 1. Schweiz Arzteztg 81: 1046-1048
91. Wüthrich-Schneider E (2000) Qualitätsmanagement in Spitälern: Ein Modell zur Evaluation der Patientenzufriedenheit. pmi-Verlag, Frankfurt
92. Zahn T (2007) Gerontoprothetik - Erfüllte Patientenwünsche führen zu mehr Lebensqualität. Zahnarztl Mitt 97: 60-68
93. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A (1993) The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. J Acad Market Sci 21: 1-12
94. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL (1992) Qualitätsservice. Was Ihre Kunden erwarten – was Sie leisten müssen. Campus, Frankfurt am Main
95. Zinn W (2009) Personengebundene Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit, Normierungsansätze einer stationären computergestützten Patientenzufriedenheitsmessung im deutschsprachigen Raum. Paed Diss, Weingarten

9 Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Tabellenübersicht	38
Abb. 6: Fragenfeld	55
Abb. 7: Patientenzahl.....	58
Abb. 8: Patientenzahl nach Behandlungszeitraum	59
Abb. 9: Rücklauf	59
Abb. 10: Geschlechterverteilung.....	60
Abb. 11: Krankenversicherung	61
Abb. 12: Altersstruktur.....	61
Abb. 13: Bildungsgrad	62
Abb. 14: Erwerbssituation.....	63
Abb. 15: Gründe für Nicht-Erwerbstätigkeit.....	63
Abb. 16: Familienstand	64
Abb. 17: Geschlechterverteilung der Behandler	65
Abb. 18: Erfahrung der Behandler	65
Abb. 19: Aufteilung der Patienten in Gruppen mit und ohne Zahnersatz	66
Abb. 20: Zeitpunkt der letzten Therapie mit Zahnersatz.....	67
Abb. 21: Aufteilung der Gruppe „ZE vorhanden“ in Kategorien nach Art des Zahnersatzes	68
Abb. 22: prothetischer Ausgangsbefund	69
Abb. 23: prothetische Therapiepläne	70
Abb. 24: prothetische Therapien	71
Abb. 25: prothetische Therapiepläne	72
Abb. 26: Erläuterung der Analogskala der Dimensionen.....	73
Abb. 27: Mittelwert der Dimension „Selbstbeurteilung /-beschreibung“	74
Abb. 28: Mittelwert der Dimension „Gesundheitsverhalten“	75
Abb. 29: Mittelwert der Dimension „Materielle Einflüsse“	76
Abb. 30: Mittelwert der Dimension „Qualität“	77
Abb. 31: Mittelwert der Dimension „Information/ Kommunikation/ Interaktion“	77
Abb. 32: Mittelwert der Dimension „Einbeziehung des Patienten“	78
Abb. 33: Mittelwert der Dimension „zahnersatzbezogene Lebensqualität“	79
Abb. 34: Schnittmengen FR1 und Ausgangsbefunde	148
Abb. 35: Schnittmenge FR1 und Therapiepläne	155

10 Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Patientenzuordnung.....	37
Tab. 2: Referenztafel.....	38
Tab. 3: Faktoren und Dimensionen der Items 1-5.....	49
Tab. 4: Faktoren und Dimensionen der Items 6-13a.....	49
Tab. 5: Faktoren und Dimensionen der Items 14-23.....	50
Tab. 6: Faktoren und Dimensionen der Items 24-31.....	50
Tab. 7: Faktoren und Dimensionen der Items 1-7.....	51
Tab. 8: Faktoren und Dimensionen der Items 8-15.....	51
Tab. 9: Faktor und Dimension des Items 16.....	52
Tab. 10: Faktor und Dimension des Items 17.....	52
Tab. 11: Faktoren und Dimensionen der Items 18-21.....	52
Tab. 12: Faktoren und Dimensionen der Items 22-24.....	52
Tab. 13: Skalierung Fragebogen 1 Patientenerwartungen.....	53
Tab. 14: Skalierung Fragebogen 2 Patientenzufriedenheit.....	53
Tab. 15: Legende 01 Befund.....	54
Tab. 16: Legende Behandlungsplanung.....	54
Tab. 17: Codierungsbeispiele der Unterlagenpakete.....	56
Tab. 18: Aufstellung der Zahnersatzarten.....	69
Tab. 19: Aufstellung der geplanten Therapien.....	72
Tab. 20: Gewichtung der Antwortmöglichkeiten zur Mund- bzw. Prothesenpflege.....	75
Tab. 21: Relevanz der Dimensionen.....	80
Tab. 22: Korrigierte Signifikanzniveaus nach Dunn-Sidak.....	81
Tab. 23: Dimensionsanalyse der Gruppe „Geschlecht“.....	82
Tab. 24: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Geschlecht“.....	83
Tab. 25: Dimensionsanalyse der Gruppe „Altersstruktur“.....	88
Tab. 26: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Altersstruktur“.....	89
Tab. 27: Dimensionsanalyse der Gruppe „Krankenversicherung“.....	97
Tab. 28: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Krankenversicherung“.....	98
Tab. 29: Dimensionsanalyse der Gruppe „Bildungsgrad“.....	103
Tab. 30: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Bildungsgrad“.....	103
Tab. 31: Dimensionsanalyse der Gruppe „Erwerbssituation“.....	109
Tab. 32: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Erwerbssituation“.....	110
Tab. 33: Dimensionsanalyse der Gruppe „Familienstand“.....	116
Tab. 34: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Familienstand“.....	117

Tab. 35: Dimensionsanalyse der Gruppe „subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand“	122
Tab. 36: Einzelfragenanalyse der Gruppe „subjektiver allgemeiner Gesundheitszustand“	123
Tab. 37: Dimensionsanalyse der Gruppe „subjektiver Gesundheitszustand der Zähne“	128
Tab. 38: Einzelfragenanalyse der Gruppe „subjektiver Gesundheitszustand der Zähne“	129
Tab. 39: Dimensionsanalyse der Gruppe „zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung“	135
Tab. 40: Einzelfragenanalyse der Gruppe „zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung“	136
Tab. 41: Dimensionsanalyse der Gruppe „Häusliche Mundhygiene“	142
Tab. 42: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Häusliche Mundhygiene“	142
Tab. 43: Dimensionsanalyse der Gruppe „Zahnärztlicher Ausgangsbefund“	148
Tab. 44: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Zahnärztlicher Ausgangsbefund“	149
Tab. 45: Dimensionsanalyse der Gruppe „Zahnärztliche Therapien“	155
Tab. 46: Einzelfragenanalyse der Gruppe „Zahnärztliche Therapien“	156
Tab. 47: Kosten- und Nutzenfaktoren	165

11 Lebenslauf

12 Danksagung

Ich bedanke mich an dieser Stelle bei Frau Privatdozentin Dr. med. dent. A. Wolowski für die Überlassung des Themas und die angenehme Betreuung meiner Dissertation.

Ein herzliches Dankeschön gebührt Frau U. Resing für ihre stets freundliche Unterstützung und Hilfe.

Weiterhin danke ich Frau E. Börner und Frau R. Matzer für ihren Einsatz bei der Durchführung der Patientenbefragung, sowie allen beteiligten Studenten und Patienten.

Ganz besonders danke ich meinem Freund Tim Lüdtker und meiner Familie, die mir unermüdlich zur Seite standen und mir diese Promotion ermöglicht haben.

13 Anlage

13.1 Unterlagenpaket

13.1.1 Anweisungsblatt für Studenten



Liebe Kommilitoninnen, liebe Kommilitonen,

im Rahmen unserer Doktorarbeit „Patientenerwartung und Patientenzufriedenheit im Klinik-Praxis-Vergleich“ werden in diesem Semester auch Eure Patienten befragt.

Eure Patienten erhalten jeweils zwei Fragebögen, die sie alleine ausfüllen sollen (z.B. in der Wartezeit auf den Assistenten)

Bei der Durchführung der Fragebogenaktion benötigen wir auch Eure Mithilfe:

1. Füllt bitte den **Befund und den Aufkleber**, den Ihr auf der **HKP-Kopie** findet, aus. Den Befund schreibt Ihr einfach von dem HKP ab, den Ihr hinter der Technikkarte des Patienten findet.
2. Gebt unsere Fragebögen bitte an Eure Patienten weiter:
den Fragebogen zur **Erfassung der Patientenerwartung** möglichst in der **ersten** Sitzung austeilen.
Den zweiten Fragebogen zur **Erfassung der Patientenzufriedenheit** teilt Ihr bitte erst in einer der **letzten** Sitzungen aus.

Die Fragebögen und die HKP-Kopie sollen die Patienten bitte in die Box am Kursschreibtisch einwerfen.

Wer mehrere Patienten behandelt, erhält mit jedem Testatheft auch automatisch Fragebogen-Unterlagen für den entsprechenden Patienten.

Damit die ganze Aktion völlig anonym ablaufen kann, haben wir die Fragebögen und die HKP-Kopie mit Codenummern versehen.

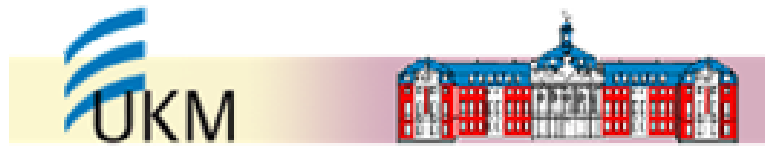
Da die Zuordnung später durch diese Codenummern erfolgt, ist es wichtig, dass die Fragebögen nicht vertauscht werden. Deshalb lasst bitte den zweiten Fragebogen an dem Testatheft befestigt, bis ihr ihn an den Patienten ausgebt.

Falls Ihr Fragen habt oder Probleme auftreten, sprecht uns einfach an.

Vielen Dank für Eure Mithilfe und viel Erfolg im neuen Semester!!

Anja Grünewald und Jean Hagenbrock
(Prothetik II)

13.1.3 Anweisungsblatt für Patienten



Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen unserer Doktorarbeit über die „*Erwartungen und Zufriedenheit unserer Patienten/-innen in der Klinik/Praxis*“, möchten wir Bereiche aufdecken, die wir verbessern müssen, damit unsere Klinik/Praxis Ihren Wünschen und Bedürfnissen noch besser entspricht.

Da uns Ihre Meinung wichtig ist, möchten wir Sie mit Hilfe unserer Fragebögen zu Ihrem Besuch bzw. Ihrer Behandlung in unserer Klinik/Praxis befragen.

Lesen Sie sich bitte unsere Fragen sorgfältig durch, und beantworten Sie diese einfach durch ankreuzen.

Den ausgefüllten Fragebogen legen Sie bitte am Kursschreibtisch in die dafür vorgesehene Ablagebox.

Ihre Angaben werden selbstverständlich anonym und vertraulich behandelt.

Wir bedanken uns schon jetzt recht herzlich für Ihre Mitarbeit!

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Waldeyerstr. 30
48149 Münster

**Fragebogen zur
Erfassung der
Patientenerwartung**

Allgemeine Informationen

Heutiges Datum ____ . ____ . 2005
Tag Monat Jahr

1. Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wenn Sie speziell an Ihre Zähne denken, wie ist der Zustand Ihrer Zähne?

sehr gut	gut	weniger gut	schlecht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wann waren Sie das letzte Mal beim Zahnarzt?

- Innerhalb der letzten 12 Monate
- Innerhalb der letzten 2 Jahre
- Innerhalb der letzten 5 Jahre
- Länger als 5 Jahre zurückliegend
- Ich war noch nie beim Zahnarzt

4. In welchen Abständen gehen Sie zur Kontrolle zum Zahnarzt?

- Vierteljährlich
- Halbjährlich
- 1 mal im Jahr
- Jedes 2. Jahr
- Seltener/Unregelmäßig

5. Wann haben Sie das letzte Mal Zahnersatz bekommen, gleichgültig, ob festsitzend oder herausnehmbar?

- in diesem Jahr
- vor 1 bis 5 Jahren
- vor 6 bis 10 Jahren
- länger als 10 Jahre her
- weiß nicht mehr
- ich habe noch keinen Zahnersatz bekommen

Klinik/Praxis allgemein

6. Wie wichtig ist Ihnen die Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereichs mit Zeitungen, Zeitschriften, Infomaterial?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

7. Wie wichtig ist Ihnen eine moderne Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheiten?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

8. Wie wichtig sind Ihnen die Hygiene und die Sauberkeit in der Klinik/Praxis?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

9. Wie wichtig sind Ihnen Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

10. Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit des Klinik-/Praxispersonals?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

11. Wie wichtig ist Ihnen die Hilfsbereitschaft des Klinik-/Praxispersonals?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

12. Wie wichtig ist Ihnen die Wahrung der Privatsphäre in der Klinik-/Praxis?

sehr wichtig wichtig weniger wichtig unwichtig

13. Wie viel Wert legen Sie auf die Qualität der Behandlung? Die Qualität ist mir:

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13a) Welche ungefähre Lebensdauer trauen Sie Ihrem neuen Zahnersatz zu?

bis 2 Jahre	2-5 Jahre	5-10 Jahre	länger als 10 Jahre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zahnärztliche Behandlung

14. Wie wichtig ist Ihnen eine gute Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie wichtig ist Ihnen eine umfassende Information über die anfallenden Behandlungskosten?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Ihr Behandler/Ihre Behandlerin auf Ihre Wünsche und Bedürfnisse eingeht?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Behandler/Ihrer Behandlerin für eine Therapie entscheiden?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Wie wichtig ist Ihnen die Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?

sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig	unwichtig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Falls Sie Zahnersatz erhalten haben: Wie zufrieden sind Sie bisher mit Ihrem Zahnersatz, wenn Sie einmal alles in allem sehen?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Welche Erwartungen stellen Sie an Ihren Zahnersatz?

	trifft zu	trifft eingeschränkt zu	trifft nicht zu
gute und langlebige Qualität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
natürliches und schönes Aussehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einfache Pflege und Hygiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gute Funktionsfähigkeit beim Kauen und Beißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostengünstigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gute Passform	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Was fürchten Sie beim Zahnersatz? Bitte kreuzen Sie die für Sie wichtigsten Punkte an.

- Schwierigkeiten beim Kauen und Beißen
- schlechte Passform, Druckstellen
- lange Eingewöhnung
- Schrumpfen des Kiefers
- Schmerzen bei der Zahnbehandlung
- Einschränkung beim Sprechen
- hohe Kosten
- Verschlechterung beim Aussehen

22. Welche Wirkung haben Ihre Zähne oder Ihr Zahnersatz auf

	gute Wirkung	keine Wirkung	schlechte Wirkung
Ihr Aussehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Lächeln und Lachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kauen und Beißen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Wohlbefinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Gesundheit allgemein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Teilnahme an Freizeitaktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Beziehung zum Lebenspartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihren Atem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Welche Mittel benutzen Sie zur Mundpflege bzw. zur Prothesenpflege?
(Sie können auch mehrere ankreuzen)

- Zahnbürste
- Elektrische Zahnbürste
- Zahnpasta
 - und zwar: mit Fluorid
 - ohne Fluorid
 - weiß nicht, ob meine Zahnpasta Fluorid enthält
- Spezialmittel zur Prothesenreinigung
- Zahnseide
- Zahnhölzer
- Munddusche
- Mundwasser
- sonstige Pflegemittel

Statistische Informationen

<p>24. Ihr Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich</p>	<p>25. Wie alt sind Sie?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 18-29 Jahre <input type="checkbox"/> 30-39 Jahre <input type="checkbox"/> 40-49 Jahre <input type="checkbox"/> 50-59 Jahre </div> <div style="width: 45%;"> <input type="checkbox"/> 60-69 Jahre <input type="checkbox"/> 70-79 Jahre <input type="checkbox"/> über 80 Jahre </div> </div>
<p>26. Ihre Postleitzahl: <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/></p>	
<p>27. Welchen Familienstand haben Sie?</p> <input type="checkbox"/> verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend <input type="checkbox"/> verheiratet, getrennt lebend <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet	<p>28. Welchen höchsten allgemein bildenden Schulabschluss haben Sie?</p> <input type="checkbox"/> Ich bin von der Schule abgegangen ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Ich habe den Hauptschulabschluss (Volks- schule) <input type="checkbox"/> Ich habe den Realschulabschluss (Mittlere Reife) <input type="checkbox"/> Ich habe den Abschluss der Polytechni- schen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse) <input type="checkbox"/> Ich habe die Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Ich habe die allgemeine oder fachge- bundene Hochschulreife/Abitur (Gymnasium bzw. EOS) <input type="checkbox"/> Ich habe einen anderen Schulabschluss
<p>29. Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?</p> <input type="checkbox"/> Ich bin in einer privaten Krankenkasse <input type="checkbox"/> Ich bin in einer gesetzlichen Krankenkasse	
<p>30. Welche Angaben treffen auf Ihre derzeitige Situation zu? (Mehrfachnennungen möglich)</p> <input type="checkbox"/> vollzeit-erwerbstätig (mind. 35 Stunden /Woche) <input type="checkbox"/> in Mutterschafts-/Erziehungs- urlaub oder sonstiger Be- urlaubung <input type="checkbox"/> Auszubildende(r)/Lehrling/ Umschüler(in) <input type="checkbox"/> teilzeit-erwerbstätig mit 15-34 Stunden/Woche <input type="checkbox"/> teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit unter 15 Stunden/Woche <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	<p>31. Gründe für Nicht-Erwerbstätigkeit: Ich bin zur Zeit nicht erwerbstätig, weil ich</p> <input type="checkbox"/> Schüler(in) bin <input type="checkbox"/> Student(in) bin <input type="checkbox"/> Rentner(in)/Pensionär(in), im Vorruhestand bin <input type="checkbox"/> zurzeit arbeitslos bin, Null-Kurzarbeit mache <input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann bin <input type="checkbox"/> Wehr-, Zivildienstleistender bin <input type="checkbox"/> aus anderen Gründen nicht erwerbstätig bin

Vielen Dank für Ihre Zeit und Mitarbeit!

**Fragebogen zur
Erfassung der
Patientenzufriedenheit**

Fragen zur Klinik- / Praxiszufriedenheit

Heutiges Datum . . **2005**
Tag Monat Jahr

1. Wie zufrieden waren Sie mit der Ausstattung des Wartezimmers bzw. des Wartebereiches mit Zeitungen, Zeitschriften und Infomaterial?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Wie zufrieden waren Sie mit der Ausstattung der Behandlungsräume bzw. der Behandlungseinheit?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie zufrieden waren Sie mit der Hygiene und der Sauberkeit in der Klinik / Praxis?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie zufrieden waren Sie mit den Hygienemaßnahmen während der Behandlung (z.B. das Tragen von Handschuhen, das Tragen eines Mundschutzes)?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Wie zufrieden waren Sie mit der Freundlichkeit des Klinik- / Praxispersonals?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wie zufrieden waren Sie mit der Hilfsbereitschaft des Klinik- / Praxispersonals?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

7. Wie zufrieden waren Sie mit der Wahrung der Privatsphäre in der Klinik / Praxis?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

Fragen zur zahnärztlichen Behandlung

8. Wie zufrieden waren Sie mit der Freundlichkeit Ihres Behandlers/ Ihrer Behandlerin?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

9. Wie zufrieden waren Sie mit der Gründlichkeit der Untersuchung?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

10. Wie zufrieden waren Sie mit der Aufklärung zu den Behandlungsmöglichkeiten?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

11. Wie zufrieden waren Sie mit der Verständlichkeit der Informationen, die Sie von Ihrem Behandler / Ihrer Behandlerin erhalten haben (wurden z. B. zu viele Fachbegriffe verwendet)?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie zufrieden waren Sie mit der Kostenaufklärung zu Ihrem Zahnersatz?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Waren Sie mit der Qualität der Behandlung zufrieden?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13a) Sind Komplikationen aufgetreten?

ja	nein
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13b) Falls ja, wie wurde Ihrer Meinung nach damit umgegangen?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wurden die Erwartungen an Ihren Zahnersatz zufrieden gestellt?

Ich bin:

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie zufrieden waren Sie mit der Möglichkeit, Ihre Fragen und Wünsche einzubringen?

sehr zufrieden	zufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wurden Ihre Erwartungen insgesamt erfüllt?

16. Meine Behandlung in dieser Klinik / Praxis war insgesamt:

viel besser
als erwartet

etwas besser
als erwartet

genauso
wie erwartet

schlechter
als erwartet

Zufriedenheit

17. Wenn Sie nun an alles denken, was für Ihre Klinik-/ Praxisbehandlung eine Rolle spielte (z.B. zahnmedizinische Behandlung, Beratung, Freundlichkeit, Wartezeiten usw.), wie zufrieden sind Sie dann insgesamt?

sehr
zufrieden

zufrieden

unzufrieden

sehr
unzufrieden

Abschließende Fragen

18. Würden Sie zur Behandlung in unsere Klinik/ Praxis wiederkommen, wenn Sie zahnärztliche Hilfe bräuchten?

ja

nein

19. Würden Sie die Klinik/ Praxis an Freunde, Verwandte und Bekannte weiterempfehlen?

ja

nein

20. Was hat Sie am meisten gestört?

- Meine Kritik:

- Meine Verbesserungsvorschläge:

21. Wie beurteilen Sie diesen Fragebogen?

sehr gut

gut

weniger gut

schlecht

Zusatzfragen für den Studentenkurs

22. Falls Sie im Studentenkurs behandelt wurden, würden Sie sich erneut dort behandeln lassen?

ja

nein

23. Falls nein, welche Gründe sind ausschlaggebend?

- Behandlung über langen Zeitraum
- langes warten auf Kontrolle der Assistenten
- Zahnersatz passte nicht
- Behandler sehr langsam
- schmerzhaft Behandlung
- ungünstige Behandlungszeiten
- Gefühl, dass schlecht gearbeitet wurde
- Sonstiges _____

24. Welche Gründe führten zu der Entscheidung, sich im Studentenkurs behandeln zu lassen? (Mehrfachnennungen möglich)

- glaube, sorgfältiger behandelt zu werden
- verwandtschaftliche Beziehungen
- freundschaftliche Beziehungen
- finanzielle Gründe
- wurde bereits in einem Vorkurs behandelt
- auf Empfehlung

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!