

UNIVERSITÄTSKLINIKUM HAMBURG-EPPENDORF

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Prof. Dr. med. Dr. phil. Dipl.-Psych.
Martin Härter

Patientenzufriedenheit der Patienten und Patientinnen im Studierendenkurs der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKE

Dissertation

zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin/Zahnmedizin
an der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg

vorgelegt von

Hannah Friederike Frank
Bremen

Hamburg 2022

Angenommen von der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg am: **09.11.2023**

Veröffentlicht mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg.

Prüfungsausschuss, der/die Vorsitzende: **Prof. Dr. Matthias Augustin**

Prüfungsausschuss, zweite/r Gutachter/in: **Prof. Dr. Corinna Bergelt**

Inhaltsverzeichnis

1. EINLEITUNG	- 1 -
2. HINTERGRUND	- 3 -
2.1 DEFINITION DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT	- 3 -
2.2 PATIENTENZUFRIEDENHEIT IM ALLGEMEINEN	- 4 -
2.3 STEIGENDER STELLENWERT DES QUALITÄTSMANAGEMENTS IM MEDIZINISCHEN SEKTOR	- 6 -
2.4 AUFBAU UND ABLAUF EINES ZAHNMEDIZINSTUDIUMS IM ALLGEMEINEN	- 9 -
2.4.1 <i>Behandlungssituation im Studierendenkurs der Zahnmedizin</i>	- 10 -
2.4.2 <i>Patientenzufriedenheit in den Studierendenkursen der Zahnmedizin am UKE</i>	- 11 -
3. FRAGESTELLUNG	- 14 -
4. MATERIAL UND METHODEN	- 15 -
4.1 STUDIENDESIGN UND DURCHFÜHRUNG	- 15 -
4.2 ERHEBUNGSINSTRUMENTE	- 16 -
4.2.1 <i>Der Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)</i>	- 16 -
4.2.2 <i>Soziodemographie</i>	- 18 -
4.3 AUSWERTUNGSSTRATEGIEN	- 19 -
5. ERGEBNISSE	- 20 -
5.1 STICHPROBENBESCHREIBUNG	- 20 -
5.2 PATIENTENZUFRIEDENHEIT	- 23 -
5.3 KONTEXTFAKTOREN DER STICHPROBE	- 30 -
5.4 PRÄDIKTOREN DER ZUFRIEDENHEIT	- 39 -
6. DISKUSSION	- 41 -
6.1 METHODISCHE ASPEKTE DER ARBEIT	- 50 -
6.2 FAZIT	- 53 -
7. ZUSAMMENFASSUNG	- 56 -
8. ABSTRACT	- 57 -

9. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	- 58 -
10. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	- 58 -
11. TABELLENVERZEICHNIS.....	- 58 -
12. LITERATURVERZEICHNIS	- 60 -
13. DANKSAGUNG	- 65 -
14. CURRICULUM VITAE	- 66 -
15. EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG	- 66 -
16. ANHANG	- 68 -
16.1 INFORMATIONSBLATT FÜR STUDIERENDE, PATIENTEN UND PATIENTINNEN	- 68 -
16.2 FRAGEBOGEN ‚ZAHNÄRZTLICHE BEHANDLUNG IM STUDIERENDENKURS DES ZENTRUMS FÜR ZAHN-, MUND- UND KIEFERHEILKUNDE DES UKE‘	- 71 -

1. Einleitung

In dieser explorativen Studie werden die allgemeine Zufriedenheit und soziodemographische Daten von Patienten und Patientinnen eines Studiendekurses der Zahnmedizin erfasst. Um einen Status quo zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit den Studierenden der Zahnmedizin zu beschreiben, gilt es, die derzeitige Zufriedenheit festzustellen und im Zuge dessen herauszufinden, welches die wesentlichen Prädiktoren für die Zufriedenheit in den Studiendekursen der Zahnmedizin sind. Es wird die Frage untersucht, welche Relevanz die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen in Studiendekursen der Zahnmedizin hat und inwiefern daraus Rückschlüsse auf die Bedeutsamkeit der Lehre der erfassten Prädiktoren in den Studiendekursen gezogen werden können. Schon im Studium sollte ein Grundstein für erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehungen in der Zukunft gelegt werden, um dem stetigen Wandel zu einem patientenzentrierteren Verhältnis folgen zu können. Dafür müssen die allgemeine Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen sowie Probleme und Schwierigkeiten, aber auch Prädiktoren der Zufriedenheit festgestellt werden.

Gerade in den Studiendekursen der Zahnmedizin sollte die Tragweite solcher Studien nicht außer Acht gelassen werden, denn besonders in diesem Stadium können viele Praktiken und wichtige Kompetenzen geübt und in den Alltag der späteren Zahnärzte und Zahnärztinnen integriert werden.

Insbesondere im Studium der Zahnmedizin ist es schon während des Studiums wichtig, ein Augenmerk auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen zu richten, da die Zufriedenheit auch im Arbeitsleben eine große Rolle einnehmen muss und dabei durch verschiedene Parameter beeinflusst werden wird (Lafont et al., 1999).

Die Patientenzufriedenheitsforschung ist besonders auf dem Gebiet der Zahnmedizin wenig fortgeschritten und daher in Studiendekursen, in denen ein Grundstein für die immer wichtiger werdende Interaktion zwischen Behandelnden und Patienten und Patientinnen gelegt wird, kaum Gegenstand der Lehre.

1. Einleitung

Zudem ist in den letzten Jahrzehnten die Versorgung von Patienten und Patientinnen nach einem paternalistischen Modell immer weiter in den Hintergrund gerückt. Die Patienten und Patientinnen wünschen zunehmend mehr eine gleichberechtigte Entscheidungsfindung und lassen sich weniger durch die Ärzte und Ärztinnen in Entscheidungen leiten.

In dieser Studie gilt es deshalb, die soziodemographischen Merkmale der Patienten und Patientinnen sowie deren Zufriedenheit herauszuarbeiten, um damit in Zukunft eine patientenorientiertere Behandlung sowie das Erlebnis Zahnmedizin für die Patienten und Patientinnen attraktiver zu gestalten und somit auch die Lehre der Studierenden in der Interaktion zwischen Behandlern/Behandlerinnen und Patienten/ Patientinnen zu verbessern.

Im Rückschluss kann damit eine bessere Patientenzufriedenheit im Studierendekurs, aber auch in der Zukunft als Zahnarzt oder Zahnärztin erreicht werden. Im Studierendekurs kann leichter und besser auf die spätere Kompetenz in der Wechselwirkung zwischen Patienten und Patientinnen und Studierenden eingegangen werden, sodass hierbei ein elementarer Grundstein für jeden Studierenden gelegt werden kann. Die Patientenzufriedenheit ist dabei ein relevanter Faktor.

Es werden Prädiktoren wie zum Beispiel Kommunikation, Empathie und Empfehlung erkannt und diskutiert.

Zudem gab es in der Vergangenheit Bestrebungen, den Studiengang der Zahnmedizin im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) neu zu konzipieren. Dieser wird seit dem Wintersemester 2019/20 etabliert.

Diese Studie kann als möglicher Leitfaden für wichtige interaktive patientenbezogene Themen in der Lehre zurate gezogen werden, um in der Folge longitudinale Anpassungen, Änderungen und Verbesserungen in der Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen feststellen und bewerten zu können. Die Erkenntnisse dienen als Grundstein, die immer wichtigere Variable der Patientenzufriedenheit direkt in den Beginn einer zahnärztlichen Laufbahn einzufügen. Somit ist eine effizientere, zukunfts- und patientenorientiertere Lehre möglich.

2. Hintergrund

2.1 Definition der Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit hat einen immer größer werdenden Einfluss auf das Qualitätsmanagement sowie auch auf die Güte einer Arztpraxis.

Man kann die Patientenzufriedenheit als die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen während und nach der Behandlung definieren. Diese entsteht durch Zufriedenheit mit den Behandlern und Behandlerinnen, einer erfolgreichen Behandlung sowie einem Umfeld, das den Patienten und Patientinnen während der Behandlung Sicherheit verleiht.

Dabei ist es nicht einfach, alle Patienten und Patientinnen zufrieden zu entlassen, denn die Vorstellungen jedes und jeder Einzelnen variieren und müssen bei jeder Behandlung aufs Neue erkannt werden. Ziel ist es, die Behandlung mit einer erfolgreichen Therapie abzuschließen sowie alle Wünsche und Anforderungen der Patienten und Patientinnen erfüllt zu haben (Raab et al., 2020).

Da den Patienten und Patientinnen das Wissen um die richtige und am besten zur Behandlung passende Therapie fehlt, müssen diese sich auf das Wissen und die Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen verlassen. Das führt dazu, dass Patienten und Patientinnen ihre Behandlung subjektiv bewerten und dabei eigene Vorstellungen und Erwartungen zugrunde legen (Leimkuhler and Muller, 1996).

Somit ist es wichtig, den Erfolg einer klinischen Behandlung auch im Verbund mit den subjektiven Anforderungen und Gefühlen der Patienten und Patientinnen zu beurteilen (Doyle et al., 2013). Diese können bei gleichen Problemen enorme Unterschiede aufweisen und sollten früh durch die behandelnden Ärzte und Ärztinnen erkannt werden und die Behandlung in der weiteren Folge darauf abgestimmt werden.

Unterschiede innerhalb verschiedener Patientengruppen lassen sich anhand unterschiedlicher Bildungsstandards sowie durch unterschiedliche Kulturen festlegen. Auch die Fähigkeit von Ärzten und Ärztinnen, mit verschiedenen Anforderungen und Vorstellungen umgehen zu können, ist in der Beurteilung der Patientenzufriedenheit sehr wichtig (Weng, 2008, Pawils et al., 2012, Iversen et al., 2009).

Natürlich hängen subjektiven Anforderungen und Vorstellungen der Patienten und Patientinnen auch individuelle Erlebnisse und Kenntnisse an, die die Gruppen weiter unterteilen (de Jongh and ter Horst, 1995, Davey, 1989, Liddell and Locker, 2000, Seligman et al., 2017).

Immer häufiger wird das Gesundheitswesen mit einem wettbewerbsorientierten Markt gleichgesetzt (Ng and Luk, 2019). Allerdings sollte dabei das Ungleichgewicht zwischen Patientenklientel und ärztlichem Personal nicht außer Acht gelassen werden, das einen Austausch auf Augenhöhe nicht möglich macht. Hinzu kommt, dass Patienten und Patientinnen nicht vollumfänglich mit Kunden und Kundinnen vergleichbar sind, da diese ihr Kommen und ihre Wünsche selbstbestimmt wählen. Patienten und Patientinnen haben zumeist ungewollte Probleme, die es zu beheben gilt. Somit sollte ein ökonomisches Modell nicht ohne weiteres auf das Gesundheitswesen übertragen werden (Dierks et al., 2001).

2.2 Patientenzufriedenheit im Allgemeinen

Das Forschungsgebiet zur Patientenzufriedenheit in der Zahnmedizin ist ein junger Forschungszweig. In den fünfziger Jahren des letzten Jahrhunderts wurde damit begonnen, Befragungsinstrumente zu entwickeln, die die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen nach einer stationären Behandlung messen können (Abdellah and Levine, 1957). Die Erkenntnis der Wichtigkeit der Patientenzufriedenheit auch unter ökonomischen Gesichtspunkten hat dazu geführt, dass vermehrt Arbeiten zu diesem Thema entstanden sind und die Messmethoden auf internationale Standards gehoben wurden.

Hintergründe, Grundlagen sowie die Erfassungsmethoden von Patientenzufriedenheit sind Inhalt vieler Studien.

Dabei ist zu beachten, dass Patientenzufriedenheit eine ausschließlich subjektive Wahrnehmung von Patienten und Patientinnen ist.

Gerade deshalb ist es schwierig, die Patientenzufriedenheit zu skalieren und messen zu können. Dennoch wird die Patientenzufriedenheit ein immer wichtigerer Bestandteil des Qualitätsmanagements (Leimkuhler and Muller, 1996).

2. Hintergrund

Als Methode zur Messung von Patientenzufriedenheit haben sich Fragebögen etabliert. Als Beispiel für einen validierten Fragebogen zur Patientenzufriedenheit in einer Zahnarztpraxis lässt sich der Zahn-ZAP-V1 nennen (Bitzer et al., 2013). Generell wichtige Faktoren, die zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen beitragen können, sind Hilfsbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit, Menschlichkeit sowie Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen (Koehler et al., 1992).

Hinzu kommt, dass Zufriedenheit die Compliance von Patienten und Patientinnen im Positiven beeinflussen kann (Zimmerman, 1988).

Die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen kann ganz generell durch die Übereinstimmung der initialen Prognose mit dem Ergebnis am Ende sowie ganz entscheidend durch die Erfüllung der Erwartungen beeinflusst werden (Cleary, 1998).

In den 1980er Jahren wurde festgestellt, dass bestimmte Verhaltensmuster maßgeblich mit der Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen zusammenhängen. Zu diesen Verhaltensweisen gehören Freundlichkeit und Empathie gegenüber den Patienten und Patientinnen. Eine weitere elementare Eigenschaft der Behandler und Behandlerinnen ist die Kompetenz (Corah et al., 1988).

Empathie, also das Einfühlungsvermögen der Behandler und Behandlerinnen, führt nachweislich schon in der Anamnese und nachfolgenden Behandlung zu höheren Zufriedenheiten (Colliver et al., 1998). Diese Besonderheit lässt sich mit dem biopsychosozialen Modell erklären. Es bezeichnet das unumgängliche Zusammenspiel der körperlichen, seelischen und sozialen Gesundheit der Patienten und Patientinnen (Engel, 1977). Diese drei Elemente bedingen sich gegenseitig und können wechselseitige positive als auch negative Einflüsse aufeinander ausüben (Borrell-Carrio et al., 2004). Somit kann auch der verstärkte Fokus auf Empathie und Einfühlungsvermögen die seelische Gesundheit der Patienten und Patientinnen, das Behandlungsergebnis und die Erhaltung des Ergebnisses maßgeblich beeinflussen.

Ängste in Bezug auf ärztliches Personal sind kein unbekanntes Problem, gerade in der Zahnmedizin gibt es viele phobische Patienten und Patientinnen. Einige Studien legen nahe, dass die Konditionierungsereignisse als Ursprung der Zahnarztangst in der Kindheit oder frühen Jugend liegen (de Jongh and ter Horst,

2. Hintergrund

1995, Davey, 1989, Liddell and Locker, 2000, Seligman et al., 2017). Zudem können auch die Machtlosigkeit während einer Behandlung im Mund und auch die Nähe zum Gehirn und Kopf als Gründe für Ängste angeführt werden. Es ist eine Situation, in der Patienten und Patientinnen den Behandelnden völlig ausgeliefert sind und keine Möglichkeit haben, die Behandlung zu überwachen.

Meist liegt einer Zahnbehandlungsangst ein Kontrollverlust zugrunde (Armfield, 2008). Die genannten Punkte wirken sich auch auf die Patientenzufriedenheit aus. Nehmen Ärzte und Ärztinnen wenig Rücksicht auf die angstbehafteten Vorbehalte ihrer Patienten und Patientinnen, wirkt sich dies auch negativ auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen aus. Im Gegenzug kann der Grad der Zufriedenheit von Angstpatienten und Angstpatientinnen aber gesteigert werden, wenn das ärztliche Personal mehr Zeit einplant und auf die Ängste Rücksicht nimmt.

2.3 Steigender Stellenwert des Qualitätsmanagements im medizinischen Sektor

In den vergangenen 30 Jahren hat sich das Qualitätsmanagement zu einem essenziellen Gebiet eines Unternehmens entwickelt, sodass sowohl Ärzte und Ärztinnen als auch Zahnärzte und Zahnärztinnen damit umgehen müssen.

Das Management von Qualität beinhaltet funktionierende Arbeitsabläufe sowie die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen.

Somit ist für ein funktionierendes Qualitätsmanagement der Umgang mit Fehlern und Beschwerden äußerst wichtig. Es bietet eine Möglichkeit, daraus zu lernen und das Qualitätsmanagement stetig zu verbessern (Ertl-Wagner et al., 2011). Deshalb ist es schon im Studium unerlässlich, die Grundlagen eines guten Qualitätsmanagements zu berücksichtigen sowie auch einen angemessenen, der Situation entsprechenden Umgang mit Patienten und Patientinnen zu üben.

Dabei muss beachtet werden, dass den meisten Patienten und Patientinnen das emotionale, gute Verhältnis zum ärztlichen Personal wichtiger ist als die Qualität der erbrachten Leistung (Raab et al., 2020, Mansky, 2012).

2. Hintergrund

Da Patienten und Patientinnen zumeist Laien in dem speziellen Gebiet der Zahnmedizin sind, können sie die Qualität einer Behandlung nicht objektiv bewerten, sondern beurteilen die Therapie subjektiv (Raab et al., 2020).

Gleichzeitig wird die Qualität erbrachter Leistungen für die Kundschaft immer bedeutsamer, sodass die Fähigkeit eines Unternehmens, transparente Arbeitsabläufe zu gewährleisten, an Wichtigkeit zunimmt (Geraedts, 2003).

Auch im medizinischen Sektor fordern die Patienten und Patientinnen zur eigenen Beurteilung immer mehr Transparenz der durch die Ärzte und Ärztinnen erbrachten Leistungen.

Durch den Wandel einer paternalistischen Arzt-Patienten-Beziehung hin zu einer partizipativen Beziehung muss auch das Qualitätsmanagement angepasst werden.

In einer partizipativen Arzt-Patienten-Beziehung besteht eine gleichberechtigte Beziehung zwischen ärztlichem Wissen um Ursache und Lösung eines Problems und den Patienten und Patientinnen mit deren Wünschen und Problemen, die es zu lösen gilt (Rössler, 2005).

Dabei ist das paternalistische Modell, in dem Ärzte und Ärztinnen alle Entscheidungen alleine treffen, heute überholt. Diese Entwicklung ist geprägt durch die Forderung vieler Patienten und Patientinnen nach mehr Transparenz vor, während und nach der Behandlung.

Gerade das Informieren der Patienten und Patientinnen und die aktive Möglichkeit der Beteiligung an Entscheidungen, die die Patienten und Patientinnen betreffen, sind für die partizipative Entscheidungsfindung wichtig (Elwyn et al., 1999). Deshalb muss nachgefragt werden, inwieweit die Patienten und Patientinnen mit den Informationen sowie der Beteiligung an Entscheidungen zufrieden sind (Scholl et al., 2011).

Patienten und Patientinnen wünschen nicht mehr nur die einfache Hilfe zur Beseitigung der Krankheit und akzeptieren jede Art der Therapie, sondern sind Kunden und Kundinnen mit Wünschen und Forderungen, die an die behandelnden Ärzte und Ärztinnen gestellt werden (Buddeberg, 2003). Auch dieser Wandel hat dazu geführt, dass das Qualitätsmanagement in einer Arztpraxis zu einem essenziellen Bestandteil geworden ist. Die Qualität einer erbrachten Leistung

2. Hintergrund

errechnet sich also nicht mehr ausschließlich aus dem Beheben eines Problems, sondern ist die Summe aus Erfüllung von Wünschen und Vorstellungen der Patienten und Patientinnen sowie – aus der Sicht des ärztlichen Personals – einer erfolgreichen Therapie. Das bedeutet aber auch, dass gute Qualität für jeden Patienten und jede Patientin anders definiert ist.

Alle Patienten und Patientinnen haben ihre eigene Vorstellung davon, wie eine qualitativ hochwertige Behandlung auszusehen hat. Aus diesen Unwägbarkeiten und dem freien ärztlichen Handlungsspielraum folgt, dass das Qualitätsmanagement einem stetigen Wandel unterlegen ist und fortwährend Anpassungen notwendig sind. Somit müssen die Ärzte und Ärztinnen bei allen Patienten und Patientinnen erneut die Wünsche und Vorstellungen erkennen, um nach der Behandlung zufriedene Patienten und Patientinnen zu erhalten.

Der Ursprung dieser Unterschiede liegt darin begründet, dass, je höher der soziale Status der Patienten und Patientinnen ist, auch die Kritikfähigkeit und die Erwartung an die Behandlung steigen (Young et al., 2000). Ältere Patienten und Patientinnen sind dabei leichter zufriedenzustellen und antworten in Umfragen positiver (Ehnfors and Smedby, 1993). Auch die Kritikfähigkeit hängt vom Bildungsstand einer Person ab (Young et al., 2000).

Qualitätsmanagement ist aus einer Arztpraxis nicht mehr wegzudenken und auch ein Studierendenkurs muss sich als Arztpraxis verstehen, in der Patienten und Patientinnen als Kunden und Kundinnen behandelt werden und damit in eine partizipative Entscheidungsfindung mit einbezogen werden müssen.

Aus dem steigenden Stellenwert des Arzt-Patienten-Verhältnisses ergibt sich die Relevanz der Erforschung der Patientenzufriedenheit in Studierendenkursen. Qualitätsmanagement und die Fähigkeit, für die Patienten und Patientinnen sichtbar transparente Abläufe in einer Praxis oder innerhalb eines Behandlungsteams zu gewährleisten, werden von Patienten und Patientinnen unbewusst wahrgenommen, fließen aber ebenso wie die aktive Beteiligung an einer partizipativen Entscheidungsfindung in die Bewertung mit ein. Dieses Vorwissen ist entsprechend wichtig bei der Erforschung der Patientenzufriedenheit.

2.4 Aufbau und Ablauf eines Zahnmedizinstudiums im Allgemeinen

Das Zahnmedizinstudium ist in zwei Abschnitte eingeteilt. Im ersten Teil – dem vorklinischen Abschnitt – werden theoretische und praktische allgemeinmedizinische, zahnärztliche sowie zahntechnische Grundlagen gelehrt. Nach der zahnärztlichen Vorprüfung folgt der zweite Abschnitt, in dem der Fokus auf Theorie und Praxis zahnärztlicher Fertigkeiten und Theorie medizinischer Fächer liegt. Im klinischen Abschnitt werden die Studierenden an die korrekte Planung, Organisation und Durchführung einer zahnärztlichen Behandlung herangeführt. Dabei erlernen sie auch einen angemessenen Umgang mit Patienten und Patientinnen. Die Studierenden behandeln in vier Semestern Patienten und Patientinnen anhand deren Bedürfnissen und gehen dabei auch auf individuelle Wünsche, Probleme und Fragen der einzelnen Patienten und Patientinnen ein.

Dadurch entsteht ein enger professioneller, aber auch persönlicher Kontakt zwischen Patienten und Patientinnen und Studierenden, den man in einer Zahnarztpraxis so meist nicht mehr vorfindet. Bei allen Entscheidungen und Behandlungen werden die Studierenden und Patienten und Patientinnen eng von Zahnärzten und Zahnärztinnen betreut. Dieser Ausbildungsabschnitt birgt also die große Chance, Sensibilität, Kommunikation, Empathie und Grundlagen der Patientenzufriedenheit zu erlernen und in einem sicheren Umfeld zu reflektieren.

Dieser Aufbau betrifft den Regelstudiengang der Zahnmedizin. Seit einigen Jahren gibt es Bestrebungen, den Studiengang zu innovieren. Am UKE startete deshalb im Wintersemester 2019/20 der Modellstudiengang für Zahnmedizin als neues Konzept der Lehre (Göke, 2021). Seit 2012 gibt es diesen bereits für das Fach Humanmedizin an der Universität Hamburg. Es ist die Idee des integrierten und synoptischen Lernens, in der mit übergeordneten Themen allen Fächern die Möglichkeit gegeben wird, zeitgleich das erforderliche Wissen zu vermitteln. Dadurch können Studierende das erlangte Wissen verschiedener Fachgebiete besser miteinander verknüpfen. Genauso sind die für Zahnmedizin besonders relevanten und wichtigen Fächer auch schon in den ersten Semestern des Studiums Bestandteil des Stundenplans. Jedes Fach wird longitudinal über mehrere

2. Hintergrund

Semester unterrichtet, um das Wissen in jedem Modul erweitern und vertiefen zu können.

In diesem neuen Studiengang liegt ein Fokus auch auf der Lehre der psychosozialen Kompetenzen und einer guten Kommunikationsführung.

2.4.1 Behandlungssituation im Studierendenkurs der Zahnmedizin

Um eine Einschätzung der Patientenzufriedenheit zu gewinnen, ist es nicht nur wichtig, Patientenzufriedenheit innerhalb einer Arztpraxis zu bewerten, sondern auch im Studierendenkurs der Zahnmedizin. Denn hier wird der frühe Patientenkontakt erlernt und damit auch das Erkennen und Umgehen mit verschiedenen Vorstellungen und Wünschen. Gerade im Studierendenkurs finden sich aber junge und unerfahrene angehende Zahnärzte und Zahnärztinnen, die das breite Spektrum verschiedener Patientengruppen und den nötigen Umgang mit diesen noch erlernen und kennenlernen müssen. Erkenntnisse aus der Untersuchung der Patientenzufriedenheit innerhalb der Studierendenkurse können in der Folge dazu beitragen, Lehr- und Lerninhalte des Studiums anzupassen.

Denn je früher Kompetenz, Empathie und Kommunikationsfähigkeiten gelehrt und gelernt werden, desto besser und früher können die Studierenden die Wichtigkeit erkennen und es in die Behandlung integrieren. Damit verinnerlichen die Studierenden die subjektiven, aber dennoch wichtigen Eigenschaften und Handlungsweisen und können sich umso früher auf die Beschwerden und Wünsche der Patienten und Patientinnen, die Reaktion darauf sowie das Erlernen der Behandlung fokussieren.

Die Erwartungshaltung an einen Studierendenkurs ist zwar eine andere, aber dennoch kann man den Studierendenkurs auch als eine Art Zahnarztpraxis verstehen. Aus der Sicht der Patienten und Patientinnen ist auch der Studierendenkurs eine normale Zahnarztpraxis, in der sie eine adäquate Behandlung erhalten, für die Studierenden ist es allerdings ein Ort der Übung und Lehre. Deshalb muss für die Behandlung deutlich mehr Zeit in Anspruch genommen werden und somit entstehen mehr Möglichkeiten für private Gespräche. Auch sind sich die

2. Hintergrund

Patienten und Patientinnen zumeist darüber im Klaren, dass eine verlängerte Behandlungszeit in diesem Setting normal ist. In einer Zahnarztpraxis würden sie lange Behandlungszeiten unter Umständen als Mangel ansehen (Alvesalo and Uusi-Heikkila, 1984).

Die Patienten und Patientinnen wissen, dass die Ausbildung nicht abgeschlossen ist, sodass die Toleranz gegenüber Fehlern oder Fragen der Studierenden an die Lehrenden erhöht ist. Somit ist die Beziehung zwischen Patienten und Patientinnen und Studierenden anders als in regulären Praxen und es entsteht eine viel persönlichere Beziehung, wodurch eine andere Ebene der Patientenzufriedenheit generiert wird.

Da die Studierenden während der Behandlung stetig von Professoren, Professorinnen, Zahnärzten und Zahnärztinnen begleitet werden, wird den Patienten und Patientinnen eine deutlich sicherere Umgebung erschaffen, als sie möglicherweise in einer Praxis außerhalb des universitären Kontextes empfunden werden würde.

Insgesamt ist die Erwartungshaltung der Patienten und Patientinnen gegenüber den Studierenden weniger ausgeprägt als gegenüber approbierten Zahnärzten und Zahnärztinnen, was dazu führt, dass die Schwelle, die Patienten und Patientinnen von der Güte und der Kompetenz der Studierenden zu überzeugen, deutlich schneller erreicht und überschritten wird.

Somit ist das Verhältnis Zahnarzt/Zahnärztin – Patient/Patientin nicht gleichzusetzen mit dem Verhältnis Student/Studentin – Patient/Patientin und muss deshalb anders betrachtet und reflektiert werden.

2.4.2 Patientenzufriedenheit in den Studierendenkursen der Zahnmedizin am UKE

Auch in den Studierendenkursen der Zahnmedizin, in denen die Studierenden auf das Berufsleben vorbereitet werden, sollte der Patientenzufriedenheit somit ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Allerdings ist die Anzahl der

2. Hintergrund

Forschungsarbeiten in Bezug auf die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen in Studierendenkursen der Zahnmedizin noch relativ gering.

Auch und gerade zur Sensibilisierung der Behandler und Behandlerinnen, zur intensiveren Beteiligung der Patienten und Patientinnen sowie zur Verbesserung der Versorgungsqualitäten ist eine Patientenbefragung deshalb zunehmend wichtiger (Otani et al., 2009).

Einige Studien in der Vergangenheit haben sich deshalb damit befasst, die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen in Studierendenkursen zu quantifizieren (AlMutairi, 2016, Newsome and Wright, 1999, Ebn Ahmady et al., 2015). Weiterhin wurde versucht, wichtige Kriterien und Prädiktoren aus vergangenen Zufriedenheitsstudien in Studierendenkursen der Zahnmedizin herauszuarbeiten, um festlegen zu können, auf welche Besonderheiten in der Lehre insbesondere geachtet werden müsse (Ebn Ahmady et al., 2015).

Allerdings sind dieses Forschungsgebiet und die relevante Literatur noch gering ausgeprägt, obwohl das Wissen und dessen Anwendung an Bedeutung gewinnen (Lafont et al., 1999).

Studien ergeben, dass die Empathie bei Behandlern und Behandlerinnen im Laufe des Studiums abnimmt (Sherman and Cramer, 2005). Dieses lässt sich auch auf die Arbeitswelt transferieren. Es bedeutet, dass schon früh im Studium die Unerlässlichkeit dieser Fähigkeit gelehrt werden muss, um auch in der Zukunft diese wichtige von Patienten und Patientinnen geforderte Eigenschaft aufweisen und abrufen zu können. Im Hinblick auf das entgegengebrachte Verständnis der Patienten und Patientinnen bezogen auf die verlängerten Behandlungszeiten sowie möglichen Verzögerungen muss dennoch auch ein professioneller Umgang der Studierenden mit Patienten und Patientinnen vermittelt werden.

Dabei ist für zufriedene Patienten und Patientinnen nicht nur die Empathie ausschlaggebend, sondern auch die Kommunikationsfähigkeit von Studierenden zu erlernen, um Patienten und Patientinnen adäquat aufklären zu können. Dieses und auch eine soziale Beziehung zu den Patienten und Patientinnen ist unerlässlich, um den Patienten und Patientinnen das Treffen durchdachter und richtiger Entscheidungen für die anstehende Behandlung zu ermöglichen (Hashim, 2005).

2. Hintergrund

Um aber ein gutes Qualitätsniveau als Basis zu schaffen, ist ein früher Lernbeginn für Studierende unverzichtbar, kann dann aber zu einem großen Erfolg für das Erreichen von Patientenzufriedenheit in der beruflichen Zukunft führen (Balkaran et al., 2014).

Aus dem genannten Forschungsstand heraus ergibt sich die Notwendigkeit, eine stärkere Fokussierung auf die Patientenzufriedenheit in der Zahnmedizin im Allgemeinen, aber vor allem auf die Patientenzufriedenheit in den Studierendenkursen der Zahnmedizin zu legen.

3. Fragestellung

Um die Forschungslücke zur Patientenzufriedenheit in den Studierendenkursen der Zahnmedizin zu schließen, wurde in dieser explorativen Studie ermittelt, welche Bedeutung und welchen Stellenwert die Patientenzufriedenheit in der Zahnmedizin selbst, aber vor allem in den Studierendenkursen der Zahnmedizin erhalten hat. Im Hinblick auf das besondere Umfeld in den Studierendenkursen der Zahnmedizin muss von Varianzen zwischen einer Zahnarztpraxis und dem Studierendenkurs ausgegangen werden.

Deshalb ergibt sich die Unumgänglichkeit der Frage nach wichtigen Prädiktoren, die die Zufriedenheit zentral beeinflussen, aber dennoch die spezielle Umgebung des Studierendenkurses nicht aus den Augen verlieren und damit in die Bewertung eingewoben werden können.

So ergeben sich Fragen nach der allgemeinen Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen, nach Alters-, Geschlechts- oder Schichtunterschieden, nach Prädiktoren, die die Zufriedenheit weiterhin beeinflussen, aber auch nach der Relevanz des Forschungszweiges und der Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen im zahnmedizinischen Studium.

Um Rückschlüsse auf die Bedeutsamkeit der Zufriedenheit in den Studierendenkursen ziehen zu können, ist es notwendig, den gegenwärtigen Zustand zu erfassen, daraus ableitend die Bedeutung zu erkennen und mit geeigneten Faktoren zu benennen.

4. Material und Methoden

4.1 Studiendesign und Durchführung

Im Januar 2020 wurde eine explorative Vollbefragung zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen im Studierendenkurs der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE unter Zuhilfenahme eines Fragebogens durchgeführt. Dabei wurden innerhalb des Erhebungszeitraumes am Ende des Semesters vom 20.-30.01.2020 190 Fragebögen verteilt.

Die Rücklaufquote beträgt mehr als 63,68 % mit 121 Teilnehmern und Teilnehmerinnen.

Um eine Studie mit Patientenbeteiligung durchführen zu dürfen, wurde im Vorfeld ein Ethikantrag gestellt und von der lokalen psychologischen Ethikkommission des psychosozialen Zentrums des UKE begutachtet. Dieser erhielt ein positives Votum (Nummer: LPEK-0101).

Vor der Befragung wurde das Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE, die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sowie die Studierenden über die Durchführung der Umfrage mittels Informationsblättern in Kenntnis gesetzt.

Es wurden alle Patienten und Patientinnen des Kurses, die an den besagten Tagen im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE zu einem Behandlungstermin bei Studierenden anwesend waren, gebeten, an der Befragung teilzunehmen. Hierfür wurden Informationsblätter auch an die Patienten und Patientinnen ausgegeben, um auf die Studie hinzuweisen und über die Intention zu informieren.

Die Fragebögen inklusive der Informationsblätter wurden durch Studierende und Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an die betreffenden Patienten und Patientinnen verteilt.

Die Patienten und Patientinnen füllten den Bogen vor oder nach der Behandlung im Wartezimmer aus. Dazu wurden Stifte und Unterlagen bereitgestellt. Die Abgabe des Fragebogens erfolgte am Ausgang in ein dafür vorgesehenes Behältnis. Es wurden nur die Patienten und Patientinnen befragt, die sich im Untersuchungszeitraum in Behandlung bei Studierenden des Behandlungskurses befanden.

Die Zeit zur Beantwortung des Fragebogens kann auf etwa zehn Minuten geschätzt werden.

Die querschnittliche und einmalige Vollbefragung wurde mit einem validierten, für die Zahnarztpraxis modifizierten Patientenzufriedenheitsfragebogen dem – Zahn-ZAP-V1 Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung aus Perspektive der Patienten (Bitzer et al., 2013) – sowie ergänzenden Fragen zur Motivation ihrer Konsultation, zu Zugangswegen und soziodemographischen Daten durchgeführt. Insgesamt sind dies 70 Fragen.

Die Befragung erfolgte anonymisiert und ist nicht zurückverfolgbar.

4.2 Erhebungsinstrumente

4.2.1 Der Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Der Zahn-ZAP-V1 – Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung aus Perspektive der Patienten – von der kassenärztlichen Bundesvereinigung ist ein weit verbreiteter Fragebogen zur Erfassung von Patientenzufriedenheit in Arztpraxen und wurde 2013 von Bitzer et al. aus der Humanmedizin übertragen, um auch in der Zahnmedizin über eine validierte Grundlage zur Messung zu verfügen (Bitzer et al., 2013).

So wird dieser Fragebogen einerseits aufgrund der Validierung aber andererseits auch deshalb benutzt, da die Interaktion der Patienten und Patientinnen mit den Studierenden im Fragebogen eine tragende Rolle spielt.

Im Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013) werden Fragen gestellt, die für Aussagen über die subjektive Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen wichtig sind.

Dabei gibt es vier Scores, die aus jeweils bis zu acht Einzelitems bestehen:

- Interaktion
- Information
- Organisation
- Kompetenz

Dieser Fragebogen erlaubt es deshalb, die Ergebnisse mit anderen Studien zu vergleichen.

Fragen, die wichtige subjektive Aspekte thematisieren, sind in den vier Scores des Zahn-ZAP-V1 inbegriffen und werden berücksichtigt. Die vier Subskalen werden zur besseren Interpretierbarkeit auf eine Skala von 0-100 transformiert. Hohe Werte deuten somit auf höhere Zufriedenheit in den jeweiligen Subskalen.

Zur Auswertung sind alle vier Subskalen metrisch skaliert.

Weiterhin gibt es zur Verifizierung und zur Überprüfung der Subskalen drei globale Items, deren Auswertung eine allgemeine Aussage über die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen sowie deren allgemeines Vertrauen treffen kann:

- Vertrauen
- Qualität
- Zufriedenheit

Das Globalitem ‚Vertrauen‘ wird von 0 - ‚ich habe kein Vertrauen‘ bis 4 - ‚ich habe großes Vertrauen‘ skaliert. Ein hoher Mittelwert besagt damit ein großes Vertrauen. Die Skalierung der Globalitems ‚Qualität‘ und ‚Zufriedenheit‘ erfolgt, wie die übrigen Fragen, mittels Likert-Skala (von 1 - ‚sehr zufrieden‘ bis 4 - ‚sehr unzufrieden‘) (Raab-Steiner, 2018).

Die drei globalen Items sind nominal skaliert.

Um die Zielgruppe (Patienten und Patientinnen im Studierendekurs der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE) korrekt zu erreichen, sind die Fragen modifiziert, ohne den inhaltlichen Sinn der Fragen zu verfälschen.

Die Modifikation ist notwendig, da im Zahn-ZAP-V1 die Fragestellung auf Patienten und Patientinnen von Zahnärzten und Zahnärztinnen bezogen ist, hier aber Studierende unter Aufsicht von Zahnärzten und Zahnärztinnen die Behandelnden sind.

Weiterhin sind die einzelnen Items zu Summenscores zusammengefasst (Bitzer et al., 2013).

Die errechneten Reliabilitäten der einzelnen Scores liegen nach Bitzer et al. zwischen 0,79 und 0,95. Damit sind die Ergebnisse der Scores aussagekräftig und zuverlässig. Die Reliabilität der Skala ‚Praxisorganisation‘ ist mit 0,79 die niedrigste und kann damit ausreichend bis gute Ergebnisse erzielen (Bitzer et al., 2013).

4.2.2 Soziodemographie

Soziodemographische Daten sind in vielerlei Hinsicht wichtige Informationen, die die Auswertungen jeder Umfrage maßgeblich beeinflussen können und deshalb erfasst werden sollten. Deshalb werden im zweiten Teil des Fragebogens soziodemographische Daten erfragt, die sich mit der speziellen Umgebung des Studierendenkurses befassen und die Personen selbst charakterisieren.

Diese werden gestellt, um die Patienten und Patientinnen besser in deren Setting widerspiegeln zu können. Dabei werden einzelne nicht validierte Fragen erstellt, die genau auf die Umgebung des Studierendenkurses und der Patienten und Patientinnen abgestimmt sind. Diese zusätzlichen Fragen sind essenziell, da durch die validierten Fragen des Zahn-ZAP-V1 zwar die allgemeine Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen abgefragt werden kann, aber die spezielle Umgebung nicht weiter thematisiert wird. Deshalb ist es relevant, die folgenden Fragen zu stellen, um einen spezifischeren Einblick in die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen des Studierendenkurses zu erlangen.

Weiterhin enthält dieser Teil ergänzende selbstentwickelte Fragen zur Behandlungsmotivation der Patienten und Patientinnen, zu gewählten Zugangswegen und zu soziodemographischen Daten der Befragten. Gründe, die dazu geführt haben, sich im Studierendenkurs der Zahnmedizin behandeln zu lassen, sind vielfältig. Um einige abzubilden und zu filtern, wird die Frage nach den Gründen der Entscheidung mit in den Fragebogen integriert.

Primär unabhängig von der Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen ist es wichtig festzustellen, wie die Patienten und Patientinnen von der Behandlungsmöglichkeit erfahren haben. So wird zusätzlich erfragt, ob die Patienten und Patientinnen aus Eigeninitiative, durch Empfehlung, Hauszahnärzte und Hauszahnärztinnen, Werbung oder andere Faktoren auf den Studierendenkurs aufmerksam geworden sind.

Ein weiterer Parameter zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit ist die Weiterempfehlung. So werden die Patienten und Patientinnen in einer zusätzlichen Frage nach der Bereitschaft, sich wieder von Studierenden behandeln zu lassen, und der Bereitschaft, den Kurs weiterzuempfehlen oder schon einmal weiterempfohlen zu haben, befragt.

Soziodemographische Daten der Studienteilnehmer und Studienteilnehmerinnen werden im dritten Teil des Fragebogens erfasst.

4.3 Auswertungsstrategien

Die Angaben werden mit der Statistiksoftware SPSS Statistics Version 26 gesammelt und ausgewertet, um interpretierbare und vergleichbare Daten zu erhalten. Dazu werden alle Daten in Microsoft Excel Version 16.49 erfasst und in SPSS Statistics Version 26 kategorisiert und kodiert.

Um eine konsistente Skala bilden zu können, wird die Likert-Skala (,sehr zufrieden', ,eher zufrieden', ,eher unzufrieden', ,sehr unzufrieden') benutzt.

In Subgruppenanalysen wird die Zufriedenheit verschiedener Patienten und Patientinnen untersucht. Weiterhin werden relative Häufigkeiten in Kreuztabellen gegenübergestellt und mit Hilfe des Chi²-Tests Zusammenhänge bestimmter Kriterien überprüft (Raab-Steiner, 2018).

Eine multiple lineare Regressionsanalyse wird durchgeführt, um den Einfluss der Interaktion (ZAP), Information (ZAP), Kompetenz (ZAP), Praxisorganisation (ZAP), des Vertrauens sowie der Qualität, Anfahrtswege, Wiederbehandlung und Weiterempfehlung auf die Patientenzufriedenheit zu analysieren.

Außerdem werden die Korrelationsberechnungen nach Pearson, Spearman, Eta, Cramer's V und der Korrelationskoeffizient benutzt (Raab-Steiner, 2018).

In dieser Studie werden die soziodemographischen Merkmale mithilfe des Winkler-Index ausgewertet (Winkler and Stolzenberg, 1999). Dieser dient in epidemiologischen Studien dazu, Unterschiede in Status, Gesundheitszustand, im Verhalten, aber auch Ungleichheiten in der Versorgung aufzuweisen (Lampert et al., 2013).

Der Index wird mit Informationen aus Einkommen, Bildung und beruflicher Stellung erstellt und teilt die Stichprobe in Unter-, Mittel- und Oberschicht ein.

Weiterhin wird das angegebene Alter der Patienten und Patientinnen in Kategorien (jünger als 30, 30-45, 46-60 und über 60 Jahre) gruppiert, um arithmetische Mittelwerte zu berechnen.

5. Ergebnisse

5.1 Stichprobenbeschreibung

Die Stichprobe umfasst 121 Patienten und Patientinnen des Studiendekurses für Zahnmedizin (7.-10. Semester) im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE. 57 % der Stichprobe sind männlich und 43 % weiblich.

Die meisten Patienten und Patientinnen (36 %) geben an, zwischen 46-60 Jahre alt zu sein. Jünger als 30 Jahre sowie 30-45 Jahre geben jeweils 16 % an, 35 % der Befragten sind über 61 Jahre alt. Der Altersdurchschnitt beträgt damit 54 Jahre.

Die Mehrheit der Befragten (96 %) gibt an, gesetzlich versichert zu sein.

Das monatliche Nettoeinkommen beträgt bei 41 % der Befragten unter 1250 Euro.

Der Winkler-Index besagt, dass 52,2 % der Stichprobe der Unterschicht, 31,0 % der Mittel- und 16,8 % der Oberschicht angehören (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1 Soziodemographische Daten: Allgemein

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)	x ²	df	p
Geschlecht	118	56,8	43,2			
männlich		56,8	0,0			
weiblich		0,0	43,2			
divers		0,0	0,0			
Alter in Jahren	117	56,4	43,6	2,637	3	.451
< 30		5,1	7,7			
31-45		10,3	6,0			
46-60		22,3	13,7			
> 61		18,8	16,2			
Krankenversicherung	109	56,0	44,0	0,611	1	.435
privat		2,8	0,9			
gesetzlich		53,2	43,1			
Nettoeinkommen mtl. in Euro	108	57,4	42,6	5,683	6	.460
< 1250		24,1	17,6			
1250-1750		8,3	4,6			
1750-2250		8,3	9,3			
2250-3000		6,5	1,9			
3000-4000		5,6	3,7			
4000-5000		0,9	3,7			
> 5000		3,7	1,9			
Schicht (Winkler and Stolzenberg, 2009)	118	56,8	43,2	0,780	3	.854
Unterschicht		28,8	18,6			
Mittelschicht		15,3	12,7			
Oberschicht		7,6	7,6			

N=gültige Stichprobe, x²=Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Weiterhin werden die soziodemographischen Daten der Bildung weiterhin aufgeführt. 29 % der Befragten haben ein Abitur als Schulabschluss, 17 % die Fachhochschulreife, 25 % einen Realschulabschluss, 21 % einen Haupt- oder Volksschulabschluss.

Es verfügen 85 % der Teilnehmenden über eine abgeschlossene Berufsausbildung. 15 % der Befragten geben an, keine Berufsausbildung zu besitzen.

54 % der Personen aus der Stichprobe geben, an in Voll- oder Teilzeit zu arbeiten. Dabei arbeiten mehr Männer in Vollzeit und mehr Frauen in Teilzeit.

5. Ergebnisse

12 % der Befragten sind arbeitslos. Berentet sind ca. 30 % der Befragten dieser Stichprobe (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2 Soziodemographische Daten: Bildung

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)	χ^2	df	p
Schulabschluss	110	56,4	43,6	4,122	5	.532
ohne Schulabschluss		2,7	0,0			
Hauptschule		12,7	9,1			
polytechnische Oberschule		2,7	0,9			
Realschule		14,5	10,9			
Fachhochschule		10,0	7,3			
Abitur		13,6	15,5			
berufsqualifizierender Abschluss	95	56,8	43,2	3,794	5	.579
kein Abschluss		10,5	4,2			
abgeschlossene Lehre		21,1	20,0			
Handels-/ Berufsfachschule		6,3	3,2			
Meisterschule		5,3	2,1			
Fachhochschule		7,4	5,3			
Hochschule		6,3	8,4			
Erwerbstätigkeit	118	56,8	43,2	6,829	4	.145
Vollzeit		23,7	13,6			
Teilzeit		6,8	10,2			
Arbeitslosigkeit		9,3	2,5			
Rente		15,3	14,4			
sonstiges		1,7	2,5			

N=gültige Stichprobe, χ^2 =Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Mittels Chi²-Tests werden etwaige statistisch signifikante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der erhobenen Daten aufgeführt.

Zwischen den Patienten und Patientinnen dieser Erhebung gibt es keine signifikanten Unterschiede innerhalb der Ergebnisse der soziodemographischen Daten (siehe Tabelle 1, 2).

5.2 Patientenzufriedenheit

Es kann eine allgemein hohe Zufriedenheit mit dem Studierendenkurs der Zahnmedizin und auch den Studierenden des Kurses individuell bezogen auf Organisation, Kompetenz, Interaktion und Information festgestellt werden. In den Zufriedenheitsskalen (0-100) werden in allen Bereichen Werte von 89,83 oder höher erreicht. Des Weiteren finden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede in der Stichprobe hinsichtlich der Zufriedenheit mit den genannten Parametern (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3 Allgemeine Patientenzufriedenheit der Stichprobe nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Summenscore	N	M	SD	T	df	p
ZAP-Praxisorganisation (0-100)				0,908	112	.366
Männer	64	91,80	10,55			
Frauen	50	89,83	12,52			
ZAP-Kompetenz (0-100)				0,053	108	.959
Männer	63	90,92	12,31			
Frauen	47	90,80	14,89			
ZAP-Interaktion (0-100)				0,349	116	.736
Männer	67	95,24	10,97			
Frauen	51	94,44	13,76			
ZAP-Information (0-100)				-0,130	111	.897
Männer	65	90,30	11,98			
Frauen	48	90,59	14,62			

N= gültige Stichprobe, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5. Ergebnisse

Hohe Zufriedenheiten lassen sich auch mittels der globalen Items ‚Qualität‘, ‚Zufriedenheit‘ und ‚Vertrauen‘ bestätigen. Signifikante Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind nicht vorhanden (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4 Globale Patientenzufriedenheit der Stichprobe nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Globalitem	N	M	SD	T	df	p
Qualität				-0,19	114	.848
Männer	65	1,40	0,48			
Frauen	51	1,40	0,56			
Zufriedenheit				-0,350	113	.737
Männer	65	1,20	0,36			
Frauen	50	1,20	0,44			
Vertrauen				2,10	112	.055
Männer	63	3,80	0,42			
Frauen	51	3,51	0,90			

N= gültige Stichprobe, M=Mittelwert, SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Es besteht eine positive Korrelation zwischen den Globalitems sowie den Subskalen. Weiterhin kann anhand des Korrelationskoeffizienten eine mittlere bis hohe statistische Signifikanz aller Werte mit den Globalitems festgestellt werden. Die Signifikanz wird in allen Fällen bestätigt.

So sind die Patienten und Patientinnen im Allgemeinen zu 64 % ‚sehr zufrieden‘ mit der Qualität der Behandlung und zu mehr als 80 % ‚sehr zufrieden‘ mit ihren Studierenden. 70 % der Patienten und Patientinnen geben an, ein sehr großes Vertrauen in die Studierenden zu haben (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5 Korrelation der Summenscores und Globalitems nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Subskala	Vertrauen	Qualität	Zufriedenheit
ZAP- Praxisorganisation (0-100)			
Korrelationskoeffizient	0,348	0,335	0,296
p	.000	.000	.002
N	111	113	112
ZAP-Kompetenz (0-100)			
Korrelationskoeffizient	0,303	0,437	0,312
p	.001	.000	.001
N	111	113	112
ZAP-Interaktion (0-100)			
Korrelationskoeffizient	0,550	0,481	0,513
p	.000	.000	.000
N	115	117	116
ZAP-Information (0-100)			
Korrelationskoeffizient	0,460	0,477	0,457
p	.000	.000	.000
N	111	113	113

Korrelationskoeffizient nach Pearson, p=Signifikanztestung, N=gültige Stichprobe

Es können schwache bis mittlere statistische Zusammenhänge zwischen den Globalitems des Zahn-ZAP-V1 (Qualität, Zufriedenheit, Vertrauen) und dem Geschlecht mittels Cramer's V festgestellt werden (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6 Korrelation der Globalitems und des Geschlechts nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Globalitem		Wert	Näherungsweise Signifikanz
Qualität	Cramer's V	0,158	0,237
	Kontingenzkoeffizient	0,156	0,237
Zufriedenheit	Cramer's V	0,108	0,512
	Kontingenzkoeffizient	0,107	0,512
Vertrauen	Cramer's V	0,221	0,136
	Kontingenzkoeffizient	0,215	0,136

5. Ergebnisse

Weiterhin können weder signifikante Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der globalen Items (Qualität, Zufriedenheit, Vertrauen) noch der Summenscores (Interaktion, Information, Organisation und Kompetenz) festgestellt werden (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7 Signifikante Geschlechtsunterschiede

Item	χ^2	df	p
Qualität	2,879	2	.237
Zufriedenheit	1,338	2	.512
Vertrauen	5,546	3	.136
Interaktion	16,802	14	.267
Information	18,241	17	.374
Organisation	1,805	6	.903
Kompetenz	10,507	7	.162

χ^2 =Chi²-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Innerhalb der Einzelitems der Kategorie zur Organisation ist ein signifikanter Geschlechtsunterschied in der Beantwortung der Frage nach der Freundlichkeit der behandelnden Studierenden vorhanden (siehe Tabelle 8).

Tabelle 8 Einzelitems -Organisation- nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Einzelitem	N	M	SD	T	df	p
Wartezeit auf einen Zahnarzttermin				0,619	115	.537
Männer	66	1,38	0,63			
Frauen	51	1,31	0,47			
Wartezeit im Wartezimmer				-1,086	113	.280
Männer	65	1,28	0,48			
Frauen	50	1,38	0,53			
Freundlichkeit				-2,124	54,49	.038
Männer	64	1,02	0,13			
Frauen	50	1,16	0,47			
Atmosphäre im Behandlungssaal				-0,365	113	.712
Männer	65	1,32	0,50			
Frauen	50	1,36	0,56			

N=gültige Stichprobe, M=Mittelwert (1-4=,sehr zufrieden' - ,sehr unzufrieden'), SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5. Ergebnisse

In den Einzelitems der Kategorie zur Information finden sich keine signifikanten Geschlechtsunterschiede (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9 Einzelitems -Information- nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Einzelitem	N	M	SD	T	df	p
Informationen zu den Ursachen der Beschwerden				-1,544	116	.125
Männer	67	1,16	0,37			
Frauen	51	1,29	0,54			
Informationen zum Verlauf der möglichen Erkrankung				0,692	114	.490
Männer	67	1,36	0,57			
Frauen	49	1,29	0,54			
Informationen über die geplante Behandlung				0,200	115	.845
Männer	67	1,30	0,46			
Frauen	50	1,28	0,54			
Informationen über die Wirkung der möglicherweise verordneten Medikamente				0,796	99	.428
Männer	57	1,35	0,48			
Frauen	44	1,27	0,45			
Informationen über Pfllegetipps etc.				-0,474	115	.636
Männer	66	1,20	0,40			
Frauen	51	1,24	0,47			
Verständlichkeit der Informationen				-0,582	112	.562
Männer	63	1,21	0,45			
Frauen	51	1,25	0,44			
Informationen über mögliche Nebenwirkungen				0,497	102	.620
Männer	59	1,34	0,51			
Frauen	45	1,29	0,51			
Erklärung der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten				0,390	112	.698
Männer	65	1,48	0,64			
Frauen	49	1,43	0,68			

N=gültige Stichprobe, M=Mittelwert (1-4=,sehr zufrieden'- ,sehr unzufrieden'), SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5. Ergebnisse

Auch in der Kategorie zur Interaktion sind keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Beantwortung zwischen Männern und Frauen feststellbar (siehe Tabelle 10).

Tabelle 10 Einzelitems -Interaktion- nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Einzelitem	N	M	SD	T	df	p
Verständnis				-0,578	115	.564
Männer	66	1,17	0,414			
Frauen	51	1,22	0,503			
Einfühlungsvermögen				0,284	116	.777
Männer	67	1,18	0,424			
Frauen	51	1,16	0,418			
Menschlichkeit				-0,457	114	.648
Männer	66	1,08	0,267			
Frauen	50	1,10	0,303			
Zeitwidmung				-0,266	116	.790
Männer	67	1,12	0,327			
Frauen	51	1,14	0,401			
ernst genommen werden				-0,676	115	.500
Männer	66	1,14	0,426			
Frauen	51	1,20	0,530			
Zuspruch und Unterstützung				0,151	114	.800
Männer	65	1,17	0,417			
Frauen	51	1,16	0,464			
Geduld				0,480	115	.632
Männer	67	1,18	0,490			
Frauen	50	1,14	0,351			
Behandlung als Mensch, nicht als Nummer				-0,914	116	.362
Männer	67	1,09	0,336			
Frauen	51	1,16	0,464			

N=gültige Stichprobe, M=Mittelwert (1-4=,sehr zufrieden'- ,sehr unzufrieden'), SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5. Ergebnisse

In der vierten Kategorie zur Kompetenz lässt sich kein signifikanter Geschlechtsunterschied feststellen (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11 Einzelitems -Kompetenz- nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Einzelitem	N	M	SD	T	df	p
Zusammenarbeit mit Ärzten und Ärztinnen anderer Fachrichtungen (z.B. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)				-0,072	108	.943
Männer	63	1,33	0,508			
Frauen	47	1,34	0,522			
Gründlichkeit und Sorgfalt bei Untersuchungen				-0,848	113	.398
Männer	65	1,17	0,378			
Frauen	50	1,24	0,517			
Überweisung (z.B. zur Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)				0,817	93	.416
Männer	56	1,34	0,478			
Frauen	39	1,26	0,498			
Behandlungsmöglichkeiten				1,235	110	.211
Männer	62	1,45	0,694			
Frauen	50	1,30	0,580			
Vor- und Nachteile verschiedener Möglichkeiten				0,689	110	.492
Männer	63	1,43	0,615			
Frauen	49	1,35	0,613			
Möglichkeiten bevorzugen				0,011	112	.991
Männer	64	1,28	0,629			
Frauen	50	1,28	0,607			
in Entscheidungen einbezogen werden				-0,475	112	.636
Männer	63	1,30	0,496			
Frauen	58	1,35	0,658			
Qualität und Ausmaß der Informationen				-1,619	111	.108
Männer	62	1,15	0,355			
Frauen	51	1,29	0,610			
Beteiligung an zahnmedizinischen Entscheidungen				-0,682	110	.497
Männer	61	1,26	0,480			
Frauen	51	1,33	0,622			

N=gültige Stichprobe, M=Mittelwert (1-4=,sehr zufrieden'- ,sehr unzufrieden'), SD=Standardabweichung, T=T-Test, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5.3 Kontextfaktoren der Stichprobe

In der Frage nach dem Behandlungsstand geben 86,7 % der Stichprobe an, die Behandlung noch nicht abgeschlossen zu haben. Allerdings geben 5,3 % der Patienten und Patientinnen an, nicht zu wissen, ob die Behandlung am Ende ist. Um einen Überblick darüber zu erhalten, ob die Patienten und Patientinnen in IK I oder II von Studierenden (integrierter Kurs I, Patientenbehandlung im ersten klinischen Jahr; integrierter Kurs II, Patientenbehandlung im zweiten klinischen Jahr) behandelt werden, wird danach gefragt, in welchem der beiden Kurse die Patienten und Patientinnen betreut sowie, von wie vielen verschiedenen Studierenden sie seit Beginn ihrer Behandlung behandelt werden. Dabei geben 50,9 % der Männer und Frauen an, im IK I behandelt zu werden sowie 49,1 % im IK II. Weit über die Hälfte der Befragten (80,0 %) geben an, von ein oder zwei Studierenden behandelt worden zu sein. 20,0 % sind bis dato von zwei oder mehr Studierenden behandelt worden. Im Mittel werden die Patienten und Patientinnen seit einem Jahr im Studierendenkurs behandelt.

Weiterhin geben 72 Personen der Stichprobe an, sich aus Kostengründen behandeln zu lassen, aber auch 72 Patienten und Patientinnen geben an, sich von den Studierenden mit Unterstützung der Zahnärzte und Zahnärztinnen besser betreut zu fühlen. Eine beträchtliche Anzahl der Befragten (63,8 %) gibt an, die Ausbildung der Studierenden unterstützen zu wollen. In dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

6,9 % der Patienten und Patientinnen wurden von ihren Hauszahnärzten und Hauszahnärztinnen weitergeleitet. Andere Patienten und Patientinnen (31,9 %) sind in Eigeninitiative an die Zahnklinik herantreten. Nur 9,5 % der Patienten und Patientinnen wurde durch Werbung auf die Möglichkeit aufmerksam. Der weitaus größte Teil der Stichprobe (51,7 %) gibt an, durch Empfehlungen von Freunden und Freundinnen oder Verwandten auf die Behandlungsmöglichkeit aufmerksam gemacht worden zu sein.

Demzufolge wird im Durchschnitt im Studierendenkurs der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE ein Mann, älter als 45 Jahre, mit abgeschlossener Lehre, einem Einkommen von unter 1250 Euro und einer Behandlungsdauer von weniger als einem Jahr behandelt.

5. Ergebnisse

Diese allgemeinen Faktoren zu Behandlung und Motivation werden in der Tabelle 12 dargestellt (siehe Tabelle 12).

Tabelle 12 Kontextfaktoren der Stichprobe Teil 1 (N=121 Teilnehmende)

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)
Kurs	118		
IK I *		29,7	21,2
IK II *		27,1	22,0
behandelnde Studierende	115		
1		15,7	17,4
2		28,7	18,3
3		6,1	2,6
> 3		5,2	6,1
Abgeschlossene Behandlung	113		
Ja		2,7	5,3
Nein		50,4	36,3
Weiß ich nicht		3,5	1,8
Behandlungsdauer	116		
< ein halbes Jahr		25,9	19,0
< ein Jahr		9,5	11,2
1-2 Jahre		15,5	6,9
3-5 Jahre		2,6	1,7
> 5 Jahre		2,6	5,2
Zugangswege**	116		
Hauszahnarzt/Zahnärztin		6,0	0,9
Eigeninitiative		15,5	16,4
Empfehlung		28,4	23,3
Werbung		2,6	6,9
sonstiges		7,9	2,7
Behandlungsgründe**	116		
Ausbildung unterstützen		31,0	32,8
Kostengründe		36,2	25,9
bessere Behandlung		29,3	24,1
sonstiges		2,7	1,8

*IK I, IK II=Patientenbehandlung im ersten und zweiten klinischen Jahr, **Mehrfachantworten möglich, N=gültige Stichprobe

Die Anfahrtswege liegen im Mittel bei 11-30 km, es gibt aber auch Anfahrtswege von über 100 km. Dementsprechend lange dauert auch die durchschnittliche

5. Ergebnisse

Anfahrt der Patienten und Patientinnen. Im Durchschnitt, abhängig von dem jeweils gewählten Verkehrsmittel, liegt die Anfahrtszeit bei 30-60 Minuten.

Die Erreichbarkeit der Zahnklinik geben 60,2 % der Befragten als ‚gut‘ an. Allerdings äußern auch 10 % der Patienten und Patientinnen, dass die Zahnklinik nicht gut erreichbar sei. Verlängerte Anfahrtswege haben in dieser Studie nicht zu geringerer Zufriedenheit geführt. Denn mehr als die Hälfte aller Befragten gibt an, die Zahnklinik gut erreichen zu können.

Selbst 22 % der Teilnehmer und Teilnehmerinnen, die mehr als 60 Minuten Anfahrtszeit haben, stufen die Erreichbarkeit der Zahnklinik am UKE als ‚eher gut‘ oder ‚gut‘ ein. Nur 9 % der Patienten und Patientinnen geben an, die Zahnklinik ‚eher schlecht‘ oder ‚schlecht‘ zu erreichen (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13 Kontextfaktoren der Stichprobe Teil 2 (N=121Teilnehmende)

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)
Anfahrtsweg	111		
< 10 km		20,7	11,7
11-30 km		27,0	23,4
31-50 km		6,3	5,4
51-100 km		1,8	1,8
> 100 km		0,9	0,9
Anfahrtsdauer	116		
< 10 min		5,2	0,0
11-30 min		18,1	11,2
31-60 min		24,1	20,7
> 60 min		8,1	12,1
gute Erreichbarkeit	113		
nein		0,0	0,9
eher nein		4,4	4,4
eher ja		19,5	10,6
ja		31,9	28,3
Information zu Anfahrtsmöglichkeiten	109		
nein		16,5	22,0
eher nein		12,8	3,7
eher ja		5,5	6,4
ja		20,2	12,9

N=gültige Stichprobe

5. Ergebnisse

Das zwischenmenschliche Klima im Kurs generell, aber auch zwischen Studierenden und den Zahnärzten und Zahnärztinnen bewerten die Patienten und Patientinnen im Mittel mit 96,3 % als ‚gut‘ (siehe Tabelle 14).

Tabelle 14 Kontextfaktoren der Stichprobe Teil 3 (N=121 Teilnehmende)

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)
Versorgungssituation	113		
sehr schlecht		0,0	0,0
eher schlecht		0,0	0,0
eher gut		13,3	13,3
sehr gut		42,5	31,0
Klima im Kurs	112		
sehr schlecht		0,0	0,0
eher schlecht		0,0	0,0
eher gut		15,2	13,4
sehr gut		42,0	29,5
Aufnahme	113		
sehr schlecht		0,0	0,9
eher schlecht		1,8	1,8
eher gut		17,7	14,2
sehr gut		36,3	27,4
Klima zw. Stud. und Zahnarzt/Zahnärztin	111		
sehr schlecht		0,0	0,0
eher schlecht		1,8	1,8
eher gut		14,4	15,3
sehr gut		39,6	27,0

N=gültige Stichprobe

Es werden Faktoren, die die Zufriedenheit beeinflussen, aufgezeigt. Dabei handelt es sich um die Weiterempfehlung und Weiterbehandlung. Hierbei liegen keine signifikanten Geschlechtsunterschiede vor.

In der Frage nach Wiederbehandlung geben 100 % der Befragten an, sich wieder von Studierenden im Studierendenkurs behandeln lassen zu wollen. Annähernd 100 % würden den Kurs weiterempfehlen.

Von dieser Stichprobe geben wiederum 78,3 % an, den Kurs schon weiterempfohlen zu haben (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15 Faktoren für Zufriedenheit

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)	χ^2	df	p
Wiederbehandlung	114			0,345	1	.557
nein		0,0	0,0			
eher nein		0,0	0,0			
eher ja		6,1	3,5			
ja		49,1	41,2			
Weiterempfehlung	116			2,642	3	.453
nein		0,0	0,9			
eher nein		0,0	0,9			
eher ja		5,2	4,3			
ja		50,9	37,9			
schon weiterempfohlen	115			7,572	3	.056
nein		10,4	7,0			
eher nein		4,3	0,0			
eher ja		7,0	1,7			
ja		34,8	34,8			

N=gültige Stichprobe, χ^2 =Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Die Abbildung zeigt, dass 98,2 % der Patienten und Patientinnen den Kurs weiterempfehlen wollen. 2 Personen würden den Kurs nicht weiterempfehlen (siehe Abbildung 1).

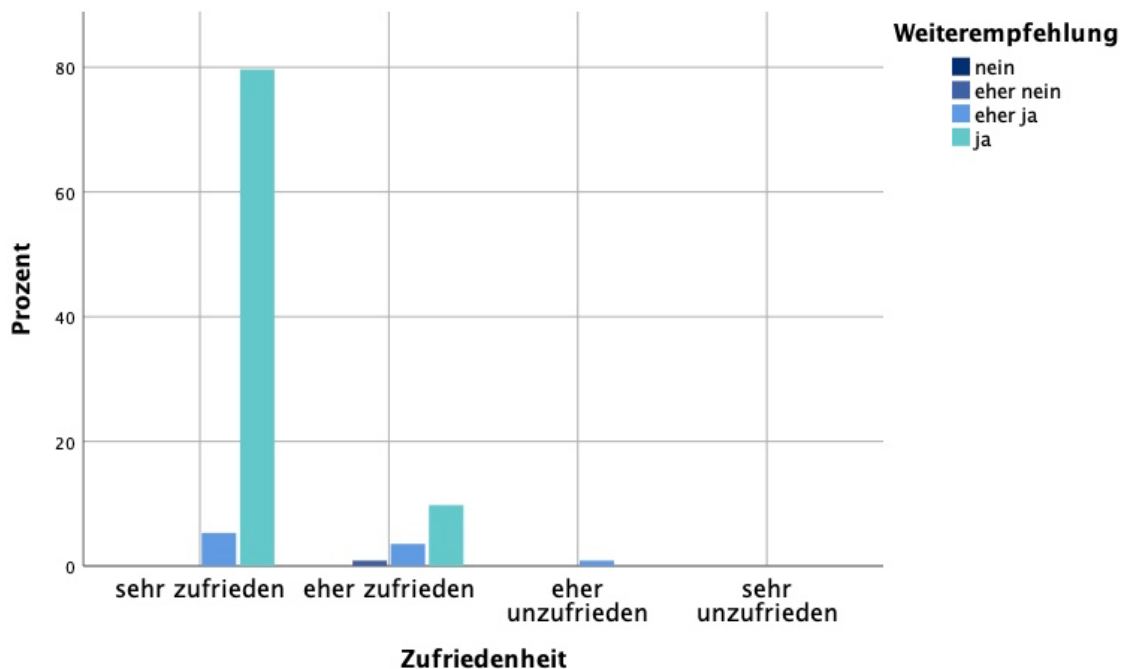


Abbildung 1 Häufigkeiten von Weiterempfehlung und Zufriedenheit

Angaben in Prozent

Weitere Ergebnisse, die die Zufriedenheit beeinflussen können, betreffen die Ängste der Patienten und Patientinnen. Eine beträchtliche Anzahl der Stichprobe gibt an, unter Zahnbehandlungsängsten zu leiden. Dieses betrifft 45,8 % der Befragten. Über ein Drittel der Patienten und Patientinnen (37,1 %) haben ihre Ängste, seit sie im Studierendenkurs behandelt wurden, verloren oder verringern können.

In 66,7 % der Fälle wurde auch während der Behandlung das Thema Ängste angesprochen (siehe Tabelle 16).

Keine Signifikanz kann über den Kontingenzkoeffizienten zwischen der Zufriedenheit im Allgemeinen und der Zahnbehandlungsangst festgestellt werden. Es ergibt sich auch kein signifikanter Unterschied innerhalb der Geschlechter bezogen auf Ängste bei Zahnbehandlungen.

Tabelle 16 Zahnbehandlungsängste (ZBÄ) der Stichprobe mit Signifikanztest zwischen Mann und Frau

Item	N	männlich (%)	weiblich (%)	x ²	df	p
vorhandene ZBÄ*	118			0,131	3	.988
ja		14,4	11,9			
eher ja		11,0	8,5			
eher nein		11,9	9,3			
nein		19,5	13,6			
Besprechung der ZBÄ* im Studierendenkurs	117			1,234	3	.745
ja		29,9	21,4			
eher ja		7,7	7,7			
eher nein		9,4	5,1			
nein		9,4	9,4			
Änderung der ZBÄ* seit Behandlung im Studierendenkurs	116			5,622	3	.132
keine ZBÄ*		23,3	15,5			
unveränderte ZBÄ*		9,5	12,9			
Verringerung der ZBÄ*		23,3	13,8			
Vergrößerung der ZBÄ*		0,0	1,7			

*ZBÄ=Zahnbehandlungsängste, N=gültige Stichprobe, x²=Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

In der Frage nach Weiterempfehlung kann zwar festgestellt werden, dass Patienten und Patientinnen ohne Zahnbehandlungsängste den Studierendenkurs eher weiterempfehlen würden als Patienten und Patientinnen mit Zahnbehandlungsängsten. Allerdings würden alle Patienten und Patientinnen mit angegebenen Ängsten den Kurs weiterempfehlen, bei Befragten ohne Ängste gibt es Personen, die den Kurs nicht weiterempfehlen würden.

Auch bei der Frage danach, ob der Kurs schon weiterempfohlen worden ist, geben 39,2% ohne Zahnbehandlungsängste an, den Kurs schon weiterempfohlen zu haben, dem entgegen nur 30,4% der Befragten mit Zahnbehandlungsängsten. Auch bei der Wiederbehandlung zeigt sich, dass sich die überwiegende Mehrheit der Patienten und Patientinnen mit und ohne Zahnbehandlungsängste wieder behandeln lassen würde. Es liegen weder signifikante Zusammenhänge zwischen dem Vorhandensein von Zahnbehandlungsängsten und dem Willen nach

5. Ergebnisse

Wiederbehandlung und Weiterempfehlung vor noch zwischen Patienten und Patientinnen mit Zahnbehandlungsängsten, die den Kurs schon weiterempfohlen haben (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17 Zahnbehandlungsängste und Empfehlung

Item	N	Zahnbehandlungsängste				x ²	df	p
		ja (%)	eher ja (%)	eher nein (%)	nein (%)			
Wiederbehandlung	114					4,061	3	.255
ja		25,4	17,5	19,3	28,1			
eher ja		0,9	2,6	0,9	5,3			
eher nein		0,0	0,0	0,0	0,0			
nein		0,0	0,0	0,0	0,0			
Weiterempfehlung	116					11,603	9	.237
ja		26,7	15,5	19,0	27,6			
eher ja		0,0	4,3	1,7	3,4			
eher nein		0,0	0,0	0,0	0,9			
nein		0,0	0,0	0,0	0,9			
schon weiterempfohlen	115					8,583	9	.477
ja		17,4	13,0	15,7	23,5			
eher ja		4,3	2,6	0,0	1,7			
eher nein		1,7	0,0	0,9	1,7			
nein		2,6	3,5	5,2	6,7			

N=gültige Stichprobe, x²=Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

Des Weiteren können Unterschiede in den Behandlungsängsten innerhalb der drei sozialen Schichten nach Winkler (Unter-, Mittel- und Oberschicht) festgestellt werden. In der Unterschicht finden sich mehr Personen mit Zahnbehandlungsängsten, in der Oberschicht sind es mehr Patienten und Patientinnen ohne Behandlungsängste. Die genannten Unterschiede sind aber nicht signifikant (siehe Tabelle 18).

Tabelle 18 Zahnbehandlungsängste (ZBÄ) der Stichprobe mit Signifikanztest zwischen den sozialen Schichten nach Winkler (Winkler & Stolzenberg, 2009)

Item	N	US**	MS***	OS****	OA*****	x ²	df	p
vorhandene ZBÄ*	118					6,525	9	.686
ja		13,6	8,5	1,7	2,5			
eher ja		10,2	5,1	3,4	0,8			
eher nein		9,3	5,9	5,1	0,8			
nein		14,4	8,5	5,1	5,1			
Besprechung der ZBÄ* im Studierendekurs	117					9,636	9	.381
ja		21,4	13,7	10,3	6,0			
eher ja		10,3	3,4	0,9	0,9			
eher nein		9,4	4,3	0,9	0,0			
nein		6,8	6,8	3,4	1,7			
Änderung der ZBÄ* seit Behandlung im Studierendekurs	116					7,083	9	.629
keine ZBÄ*		18,1	9,5	6,0	5,2			
unveränderte ZBÄ*		12,1	5,2	5,2	0,0			
Verringerung der ZBÄ*		16,4	12,9	4,3	3,4			
Vergrößerung der ZBÄ*		0,9	0,9	0,0	0,0			

N=gültige Stichprobe, **US=Unterschicht, ***MS=Mittelschicht, ****OS=Oberschicht, *****OA=ohne Angabe, x²=Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung, *ZBÄ=Zahnbehandlungsängste

Weiterhin wird die Zufriedenheit bezogen auf die soziodemographischen Daten der Patienten und Patientinnen betrachtet. Auch hier wird festgestellt, dass die Patienten und Patientinnen, unabhängig davon, welcher Schicht sie angehören, in der Überzahl ‚sehr zufrieden‘ oder ‚eher zufrieden‘ mit dem Studierendekurs im Allgemeinen, aber auch mit der ‚Information‘ der ‚Organisation‘, der ‚Kompetenz‘ und der ‚Interaktion‘ sind.

Entgegen den Ergebnissen einiger Studien lassen sich keine Unterschiede bezüglich des Alters oder des Geschlechts feststellen.

Es können keine signifikanten Korrelationen zwischen dem sozialen Schichtindex nach Winkler und den gruppierten Items des Zahn-ZAP-V1 (Information,

5. Ergebnisse

Organisation, Kompetenz und Interaktion) gefunden werden. Diese werden mit dem Eta-Koeffizienten berechnet (siehe Tabelle 19).

Tabelle 19 Korrelationen zwischen dem sozialen Schichtindex nach Winkler und den Summenscores des Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013, Winkler and Stolzenberg, 2009)

	Sozialer Schicht- index/ Informa- tion	Sozialer Schicht- index/ Organisa- tion	Sozialer Schicht- index/ Kompe- tenz	Sozialer Schichtindex/ Interaktion
Eta	0,161	0,165	0,096	0,167

Es gibt sowohl einen geringen Zusammenhang zwischen der sozialen Schicht mit der Zufriedenheit im Allgemeinen als auch mit der Zufriedenheit der Qualität (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20 Berechnung des Korrelationskoeffizienten zwischen dem sozialen Schichtindex nach Winkler mit der Zufriedenheit im Allgemeinen und der Qualität des Zahn-ZAP-V1 (Winkler and Stolzenberg, 2009, Bitzer et al., 2013)

	N	χ^2	df	p	Cramer's V
Sozialer Schichtindex/Zufriedenheit im Allgemeinen	118	4,249	6	.643	.134
Sozialer Schichtindex/Zufriedenheit mit der Qualität	119	3,755	6	.710	.126

N=gültige Stichprobe, χ^2 =Chi²-Wert, df=degrees of freedom, p=Signifikanztestung

5.4 Prädiktoren der Zufriedenheit

Eine Regressionsanalyse wird durchgeführt, um wichtige, die Zufriedenheit beeinflussende Faktoren benennen zu können. Dabei werden bestehende und aus anderen Studien bekannte Prädiktoren weiter bestärkt und bestätigt sowie einige Items einer Regressionsprüfung unterzogen.

In der Analyse werden die gruppierten Items des Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013) mit einbezogen.

5. Ergebnisse

Einzig das gruppierte Item ‚Interaktion‘ (ZAP) ist in dieser Regression signifikant geblieben, ‚Kompetenz‘ (ZAP), ‚Information‘ (ZAP) und ‚Organisation‘ (ZAP) sind in der Analyse nicht mehr signifikant. Weiterhin werden andere Fragen der Regressionsanalyse unterzogen. Das Vertrauen, die Qualität, der Anfahrtsweg und die Frage nach der möglichen Wiederbehandlung weisen signifikante Ergebnisse auf. Somit haben diese Items sowohl einzeln als auch in einer Regression signifikante Einflüsse auf die Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen. Entgegen der einzelnen Betrachtung hat die Weiterempfehlung in der Regressionsanalyse keinen signifikanten Einfluss mehr auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen der Stichprobe (siehe Tabelle 21).

Tabelle 21 Prädiktoren der Patientenzufriedenheit bei N=121 Teilnehmenden (multiple lineare Regression) nach Zahn-ZAP-V1 (Bitzer et al., 2013)

Variable	Sig.	nicht st. Koeff.	st. Koeff.	Standardfehler
Konstante	.000	2,225	-	.404
Kompetenz (ZAP)	.195	0,000	.096	.000
Interaktion (ZAP)	.001	0,347	.305	.098
Praxisorganisation (ZAP)	.757	-5,688	-.024	.000
Information (ZAP)	.166	0,000	-.110	.000
Vertrauen	.025	-0,134	-.196	.059
Qualität	.000	0,240	.300	.065
Anfahrtsweg	.045	-0,064	-.140	.033
vorhandene ZBÄ*	.123	-0,038	-.112	.024
Weiterempfehlung	.746	0,034	.030	.104
Wiederbehandlung	.013	-0,291	-.222	.115
Regression				
R ²	.537			
Korr. R ²	.488			
F	10,905			
Sig.	.000			
df	10			

*ZBÄ=Zahnbehandlungsängste, R²=Bestimmtheitsmaß, Korr.R²=adjustiertes Bestimmtheitsmaß, F=F-Test, Sig.=Signifikanz (2-seitig), df=degrees of freedom, nicht st. Koeff.=nicht standardisierte Regressionskoeffizienten, st. Koeff.=standardisierte Koeffizienten

6. Diskussion

In dieser Studie wurde im Januar 2020 mit einer Stichprobe von 121 Patienten und Patientinnen die Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Behandlung im Studierendekurs der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE untersucht. Im Zentrum stand die Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit und den damit verbundenen Prädiktoren, die die Zufriedenheit beeinflussen können. Hierbei konnten einige Prädiktoren für die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen identifiziert werden. Wichtige Einflussfaktoren, die zur Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen generell beitragen können, sind Hilfsbereitschaft, Kommunikationsfähigkeit, Menschlichkeit sowie Kompetenz der Ärzte und Ärztinnen (Koehler et al., 1992, Corah et al., 1988). Ebenso haben auch die mögliche Wiederbehandlung in der Zukunft, die Weiterempfehlung und der Anfahrtsweg der Patienten und Patientinnen zur Behandlung Einfluss auf die Zufriedenheit.

Dabei wirkt sich gute Kommunikation nicht nur positiv auf die Zufriedenheit und die Mitarbeit aus, sondern kann sekundär das Behandlungsergebnis und die Mundgesundheit verbessern (Donabedian, 1992).

Zusätzlich ist es für Patienten und Patientinnen wichtig, dass der Behandlungsprozess transparent und für die Patienten und Patientinnen nachvollziehbar ist (Klaassen et al., 2021).

Diese wichtigen Eigenschaften müssen gelehrt werden, aber gerade Freundlichkeit und Empathie sind besonders in den Anfängen der ärztlichen Laufbahn verstärkt im Fokus der Studierenden und sollten nachhaltig mit in den Behandlungsalltag einbezogen werden, um von den Patienten und Patientinnen positiv wahrgenommen werden zu können.

Somit sollte schon im Studium ein solider Grundstein für eine spätere erfolgreiche Arzt-Patienten-Beziehung gelegt werden und damit sowohl die Patientenzufriedenheit im Studierendekurs als auch in der zukünftigen beruflichen Tätigkeit erhöht werden.

Erwartung ist dabei ein wichtiges Maß für Zufriedenheit. Patienten und Patientinnen kommen immer mit einer Erwartung zu einer Behandlung. Wird diese erfüllt

oder sogar übertroffen, sind Patienten und Patientinnen zufrieden. Wird die Erwartung (unabhängig davon, aus welchen Gründen) nicht erfüllt, sind Patienten und Patientinnen nicht zufrieden oder zumindest unzufriedener. Um Erwartungen erfüllen und modulieren zu können, ist im Besonderen auch die Kommunikation sehr wichtig. Wissen die Ärzte und Ärztinnen bereits im Vorfeld, dass eine gewisse Erwartung (z.B. auf Genesung) nicht erfüllt werden kann, sollten Ärzte und Ärztinnen durch gute und transparente Kommunikation in der Lage sein, die Erwartungshaltung zu modulieren, sodass sich die Erwartungshaltung der Patienten und Patientinnen während der Behandlung entsprechend anpassen kann. Unbedingte Voraussetzung dabei ist eine gute Kommunikationsfähigkeit und Bereitschaft zur Transparenz.

Dadurch, dass sich die Studierenden auf ein oder zwei Patienten und Patientinnen pro Behandlungszeit beschränken und ein Student oder eine Studentin insgesamt weniger als zehn Patienten und Patientinnen behandelt, kann intensiver auf die einzelnen Probleme, Wünsche und vor allem Gedanken und Emotionen der Patienten und Patientinnen eingegangen werden.

Die zusätzlich betreuende Begleitung durch das zahnärztliche Personal führt darüber hinaus auch zu mehr Toleranz und Sicherheit der Patienten und Patientinnen. Somit fühlen sich die Patienten und Patientinnen besser behandelt und aufgehoben, da sich deutlich mehr Personen mit ihren Belangen beschäftigen.

Natürlich versuchen auch Ärzte und Ärztinnen sowie Zahnärzte und Zahnärztinnen dieses Gefühl zu vermitteln, aber es ist schwieriger, wenn täglich viele verschiedene Patienten und Patientinnen behandelt werden müssen. Die Studierenden beschäftigen sich auch außerhalb der Behandlungszeit mit Planungen der Behandlung und sind somit deutlich intensiver mit der Situation der Patienten und Patientinnen befasst.

Hinzu kommt, dass die Patienten und Patientinnen in vielen Fällen realisieren, dass ihre Behandlung als ein wichtiger Bestandteil zu dem Erfolg der Studierenden beiträgt und dass auch sie selbst durch gute Mitarbeit an einem erfolgreichen Abschluss mitwirken können. Dieses vermittelt den Patienten und Patientinnen ein Gefühl, gebraucht zu werden, und kann dabei helfen, die Zufriedenheit, aber

vor allem das Behandlungsergebnis für längere Zeit zu verbessern (Donabedian, 1992).

Wenn die Patienten und Patientinnen das Gefühl haben, durch eigene Mitarbeit sei ein Erfolg entstanden, führt es ganz erheblich zu verbesserter Mitarbeit und nachhaltigem Erfolg auch in der Behandlung und der Erhaltung des Behandlungsergebnisses.

Insbesondere in der Mundhygiene ist gute Mitarbeit essenziell. Auf diese Weise können die Studierenden mit geeigneten Mitteln die Patienten und Patientinnen zu verbesserter Mitarbeit führen und ein fortwährendes Behandlungsergebnis aufrechterhalten. Deshalb sehen es Studierende der zahnklinischen Kurse auch als ihre Aufgabe, ihren Patienten und Patientinnen die Mundpflege näherzubringen, um die Ergebnisse nachhaltig zu festigen. Es bleibt abzuwarten, wie überzeugend die Studierenden diese Erklärungen ausführen und ob die Ausführungen und Instruktionen zur Mundhygiene von Patienten und Patientinnen tatsächlich angewandt werden.

In dieser Erhebung ist die allgemeine Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit der Arbeit der Studierenden sehr hoch. Dennoch müssen ein funktionierendes Qualitätsmanagement und eine konstante Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit ständig wechselnden Studierenden garantiert werden. Die meisten Patienten und Patientinnen wurden in ihrer Behandlungszeit von mehr als zwei verschiedenen Studierenden behandelt. Somit sollten die Grundlagen des Qualitätsmanagements in den Alltag der Studierenden integriert werden, um trotz stetig wechselnder Studierendengruppen ein gleichbleibendes Qualitäts- und Zufriedenheitslevel gewährleisten zu können.

Vorwiegend in Berufen mit häufig wechselnden Klienten und Klientinnen ist es essenziell, immer wieder aufs Neue auf alle Patienten und Patientinnen individuell eingehen zu können. Dabei entstehen wiederum neue Hürden, die überwunden werden müssen. Je früher ein adäquater Umgang damit gelehrt wird, umso besser sind Studierende vorbereitet.

In dieser Studie gibt es keine signifikanten Unterschiede in der Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit den behandelnden Studierenden zwischen IK I und IK II. Vor allem ist für die Patienten und Patientinnen nicht primär die Qualität

der Arbeit das Wichtigste, sondern das emotionale Verhältnis zu den Zahnärzten und Zahnärztinnen (Mansky, 2012, Raab et al., 2020).

Auch in dieser Studie sind die Patienten und Patientinnen zufriedener mit dem Einfühlungsvermögen als mit der Qualität, was auch damit zusammenhängt, dass die Befragten das Einfühlungsvermögen besser beurteilen können als die Qualität.

Es steht aber außer Frage, dass natürlich fachliche Kompetenzen im Fokus der Lehre stehen müssen. Zur Kompetenz zählt auch die Qualität, die geliefert wird. Denn auch die Schmerzfreiheit über längere Zeit und die Haltbarkeit der zahnmedizinischen Versorgung über mehrere Jahre trägt sekundär zur Zufriedenheit bei.

Aber da Patienten und Patientinnen die Behandlung währenddessen ausschließlich subjektiv wahrnehmen, ist für diese in erster Linie nicht die Qualität ausschlaggebend, denn diese können sie nicht objektiv und noch nicht über eine lange Haltbarkeit bewerten, sondern die Atmosphäre.

In dieser Erhebung sind Qualität und Kompetenz wichtige Faktoren und sehr gut bewertet worden, aber dennoch sind Menschlichkeit und Empathie, also die Interaktion der Studierenden mit ihren Patienten und Patientinnen, am besten bewertet worden.

Weiterhin ist eine wichtige Eigenschaft die Empathie. Da Patienten und Patientinnen die Behandlung subjektiv bewerten, ist es wichtig, als Behandelnde empathisch auf alle Patienten und Patientinnen eingehen zu können und auf Probleme, Ängste, Wünsche oder Schmerzen mit Bedacht zu reagieren.

Jegliche von außen einwirkenden Faktoren können die Meinung der Patienten und Patientinnen zusätzlich in die eine oder andere Richtung lenken. Somit ist es möglich, dass eine verlängerte Behandlungsdauer, ein schwieriger Anfahrtsweg, aber auch ein Albtraum der letzten Nacht eine Auswirkung auf die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen haben. Besonders diese Tatsache macht die Forschung zur Zufriedenheit so schwierig, da vor allem subjektive Erlebnisse und Eindrücke einzelner Patienten oder Patientinnen die Zufriedenheit in großem oder weniger großem Maße manipulieren können.

Auch sind Patienten und Patientinnen zumeist dann zufriedener, wenn die Behandlung nicht allzu lange dauert (Hashim, 2005). Dieses kann in einem Studierendekurs aber meistens nicht erfüllt werden. Da die Studierenden die Arbeiten zum ersten Mal durchführen oder erst einige Male beendet haben, führt es dazu, dass die Behandlung unweigerlich länger als in einer Praxis mit erfahrenen Zahnärzten und Zahnärztinnen dauert (Klaassen et al., 2021).

Obwohl die Behandlungsdauer in dieser Stichprobe im Studierendekurs auch deutlich länger ist, sind die Patienten und Patientinnen damit entgegen der Ergebnisse vieler Studien nicht unzufriedener.

Allerdings muss an dieser Stelle festgehalten werden, dass die Patienten und Patientinnen mit dem Wissen in den Studierendekurs kommen, dass die Behandlung selbst, aber auch die Therapie von Beginn an länger dauern wird. Dadurch haben die Patienten und Patientinnen eine höhere Toleranzschwelle bezogen auf Wartezeit und/oder die Behandlungszeit. In diesem Setting kann nicht festgestellt werden, dass die Patienten und Patientinnen dadurch weniger zufrieden sind. Eher ist es so, dass durch die engere Bindung zwischen Patienten und Patientinnen und den Studierenden ein Vertrauensverhältnis entsteht, durch das die Patienten und Patientinnen den Studierenden weder zusätzliche Arbeit noch Probleme bereiten möchten. Die Toleranz ist bei Patienten und Patientinnen der Studierendekurse dementsprechend höher.

Die Menschlichkeit, einer der wichtigen Faktoren, wird insbesondere durch die enge Bindung der Studierenden an die Patienten und Patientinnen gefördert. Durch eine Absprache zwischen Patienten und Patientinnen, Behandelnden und Zahnärzten und Zahnärztinnen wird eine transparente, kompetente und vor allem gemeinsame Entscheidung getroffen, die die Zufriedenheit untermauern kann. Fehlende Kommunikation und mangelnde Einbindung der Patienten und Patientinnen in die Entscheidungsfindung wiederum werden als nicht fördernd betrachtet. Hinzu kommt als positiver Aspekt auch das „6-Augen-Prinzip“, bei dem zwei Studierende sowie mindestens ein Zahnarzt oder eine Zahnärztin die Situation beurteilen.

So entsteht eine sehr genaue Prüfung der Situation, der Behandlung und des Ergebnisses. Die teilweise fehlende Kompetenz der Studierenden wird durch

eine gute Kontrolle und transparente Lehre während der Behandlung ergänzt. Diese Sicherheit bewerten viele Patienten und Patientinnen in dieser Erhebung als positiv.

Somit kann das Wissen um eine genauere Prüfung von mehreren Behandlern und Behandlerinnen zu einer Zufriedenheit im Allgemeinen führen. Prädiktoren für Zufriedenheit im Studierendenkurs der Zahnmedizin ähneln also denen der Zahnarztpraxis, werden aber durch einige weitere Eigenschaften, die durch das spezielle Setting entstehen, erweitert. Dazu gehören die engere Bindung, das Wissen um verlängerte Behandlung, die Erwartungshaltung und die Kontrolle. Weiterhin kann eine Zufriedenheit entstehen, wenn die Behandlung abgeschlossen ist oder in absehbarer Zeit abgeschlossen werden wird.

Es gibt Studien, die Unterschiede in der Zufriedenheit mittels Schichtunterschieden belegen. In dieser Studie können keine sichtbaren Differenzen zwischen den Schichten des Winkler-Index (Unter-, Mittel- und Oberschicht) erkannt werden. Dieses kann mit dem geringen Stichprobenpool zusammenhängen, aber auch mit der angesprochenen Erwartung, die sich im Studierendenkurs von der Zahnarztpraxis unterscheidet.

Im Studierendenkurs werden Patienten und Patientinnen jeden Alters und unabhängig von ihrem Bildungsstand oder der Schicht gleichsam mit ihren Wünschen und Problemen, aber auch Erwartungen aufgenommen und betreut. Somit ist es möglich, dass die Kritik, die Jüngere oder Patienten und Patientinnen höherer Schichten normalerweise äußern, im Studierendenkurs keine Grundlage hat und damit von den Patienten und Patientinnen nicht formuliert wird.

Was dennoch aus dem Schichtindex herausgelesen werden kann, ist die Erkenntnis, welche Patienten und Patientinnen am ehesten für die Behandlung im Studierendenkurs in Frage kommen. Es sind nach diesem Modell 52,2 % der Stichprobe der Unterschicht zugehörig. So sind der Behandlungszeitraum (enge Zeiträume am Vor- und Nachmittag) sowie die verlängerte Behandlungsdauer ausschlaggebend für Patienten und Patientinnen, die diese Zeit aufbringen können. Dazu zählen Ältere sowie Personen mit freien, unregelmäßigen oder keinen Arbeitszeiten. Damit kommen vorrangig Patienten und Patientinnen der Unterschicht, Rentner und Rentnerinnen, Arbeitssuchende oder andere Studierende

in Frage. Einige Studien belegen, dass Patienten und Patientinnen höheren Alters und mit einem geringeren Bildungsstandard zufriedener mit den Behandlungen sind als Jüngere (Ehnfors and Smedby, 1993, Young et al., 2000). Dieses kann in dieser Studie nicht belegt oder widerlegt werden. In dieser Erhebung sind alle Patienten und Patientinnen gleichermaßen zufrieden. Es können auch keine signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen gefunden werden.

Es fällt auf, dass sich die soziale Schicht in Bezug auf das Alter und im Vergleich zwischen Männern und Frauen unterscheidet. So sind die befragten jungen Männer zwischen 30 und 45 Jahren eher der Unterschicht zuzuordnen. Der Kategorie der über 61-jährigen Befragten gehören eher Frauen der Unterschicht an. Im Alter zwischen 45-60 Jahren können die meisten Frauen der Mittel- oder Oberschicht zugezählt werden, die Mehrheit der Männer aber der Unterschicht.

Die Ursache ist anhand der kleinen Stichprobe nicht erklärbar, ein Grund kann in diesem Setting allerdings die Behandlungszeit darstellen. Denn die Behandlungszeiten erstrecken sich über einen längeren Zeitraum zu den normalen Arbeitszeiten. Das führt dazu, dass Arbeitnehmende und auch junge Mütter keine Zeit haben könnten, um in den Studierendekurs zu kommen.

Nicht zu vernachlässigen ist der erste Eindruck auf die Patienten und Patientinnen, den die Mitarbeitenden und Studierenden bei ihnen hinterlassen und an die sich die Befragten auf Nachfrage am ehesten positiv oder negativ erinnern können. Um solche Erinnerungen als positiv konnotiert zu behalten, spielen natürlich Kommunikation und Empathie in der zwischenmenschlichen Interaktion eine große Rolle (Klaassen et al., 2021).

Ein weiteres einfaches Maß für Zufriedenheit nach der Behandlung ist die Weiterempfehlung. Wird etwas weiterempfohlen, muss das Produkt oder in diesem Fall die Behandlung das Maß der Akzeptanz überschreiten. Ist es besonders gut, dann wollen die Kunden und Kundinnen oder hier die Patienten und Patientinnen es bedenkenlos auch anderen zumuten, um diesen das positive Erlebnis nicht vorzuenthalten. So wird die Bereitschaft zur Weiterempfehlung als ein wichtiger und einfacher Prädiktor zur Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen angesehen (Zich and Tisch, 2018).

In dieser Studie kann auch ein starker positiver Zusammenhang zwischen Zufriedenheit im Allgemeinen und der Weiterempfehlung festgestellt werden.

So geben in dieser Studie über 50% der Befragten an, durch Empfehlungen zum Studierendenkurs der Zahnklinik gekommen zu sein, und annähernd 100 % der Patienten und Patientinnen der Stichprobe, den Studierendenkurs weiterempfehlen zu wollen. Dieses kann an Kostengründen aber auch an guter Behandlung liegen. In beiden Fällen sind die Patienten und Patientinnen mit dem Angebotsspektrum, das der Studierendenkurs der Zahnklinik bietet, sehr zufrieden. Allerdings steigt die Erwartung bei Patienten und Patientinnen, die durch Weiterempfehlung an die Zahnklinik gekommen sind. Dennoch sind in dieser Stichprobe bis auf eine Person alle Patienten und Patientinnen, die durch Empfehlung gekommen sind, ‚sehr oder eher zufrieden‘.

Das bedeutet, je zufriedener Patienten und Patientinnen sind, umso eher würden sie den Kurs weiterempfehlen. In einer durchgeführten Regressionsanalyse kann der signifikante Einfluss der Weiterempfehlung auf die Zufriedenheit aber nicht weiter bekräftigt werden.

Ein weiterer, die Zufriedenheit möglicherweise beeinflussender Faktor ist die Zahnbehandlungsangst. Dieses betrifft eine große Anzahl der Patienten und Patientinnen. 45,8 % der Stichprobe geben an, unter Zahnbehandlungsängsten zu leiden, allerdings gibt es wider Erwarten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen Zahnbehandlungsängsten und der Zufriedenheit. Diese Bemerkung kann in Studien bekräftigt werden (Corah et al., 1988).

Wobei ein guter Umgang der Ärzte und Ärztinnen mit der Angst trotzdem zur Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen führen kann. Dabei ist nicht die Angstminderung als solche zufriedenheitsfördernd, sondern die Empathie, mit der die Behandelnden mit den Patienten und Patientinnen interagieren und kommunizieren.

Somit ist es dennoch äußerst wichtig, die Ängste in der Behandlung zu thematisieren, darauf einzugehen oder darauf Rücksicht zu nehmen. Die Patienten und Patientinnen kommen nicht mit der Erwartung, dass ihnen die Ängste genommen werden können, sondern dass damit richtig umgegangen wird. Dennoch werden in 37,1 % der Fälle die Zahnbehandlungsängste als verringert angegeben. Somit

kann angenommen werden, dass in diesen Fällen die Erwartungen übertroffen wurden und die Zufriedenheit gestiegen ist.

Hervorzuheben ist auch, dass alle Patienten und Patientinnen, die unter Zahnbehandlungsängsten leiden, den Studierendekurs weiterempfehlen würden.

Aber es zeigt sich dennoch, dass eher Patienten und Patientinnen ohne Zahnbehandlungsängste den Studierendekurs in der Vergangenheit weiterempfohlen haben als Patienten und Patientinnen mit Zahnbehandlungsängsten. Ursächlich dafür könnte sein, dass Patienten und Patientinnen mit Ängsten zwar zufrieden mit einer Behandlung sind, diese aber auf Grund ihrer Ängste und der Vermeidung eines Gesprächs über Zahnbehandlungen nicht weiterempfehlen können und wollen.

Einflussfaktoren wie Zahnbehandlungsängste, Alter oder die soziale Schicht, aber auch lange Behandlungsdauer, schwierige Anfahrtswege, Schmerzen oder andere Erlebnisse außerhalb des Behandlungszimmers können die Zufriedenheit beeinflussen und machen es den Behandelnden umso schwerer, auf die immer wieder variierenden Erwartungen und Anforderungen der Patienten und Patientinnen empathisch und der Situation entsprechend einzugehen. Somit ist es ausgesprochen wichtig, den Studierenden die Schwierigkeit des richtigen Umgangs auch mit einem Patienten oder einer Patientin aufzuzeigen.

Allerdings ergeben Studien, dass die Empathie im Laufe des Studiums abnimmt (Sherman and Cramer, 2005). Deshalb ist es unerlässlich, die empathischen Fähigkeiten im gesamten Studium zu lehren und aufrechtzuerhalten, um diese nachhaltig in den Behandlungsalltag integrieren zu können, ohne von einem stetigen Schwinden der empathischen Fertigkeiten betroffen zu sein. Äußerst relevant ist es, diese Fähigkeiten während des gesamten Studiums intensiv zu vertiefen.

Da diese Studie nur ein Abbild eines Zeitpunktes einiger Studierender und deren Patienten und Patientinnen ist, kann kein Rückschluss auf die empathischen Möglichkeiten und Fähigkeiten vor und nach dem Zeitpunkt dieser Studie gezogen werden. Es ist wichtig, diese Studie im Laufe des Studiums oder in geeigneten Zeitabständen zu wiederholen, um die Nachhaltigkeit der Lehre festzustellen oder die genannten Fähigkeiten vermehrt in den Lehralltag einzubeziehen.

Essenziell für alle Studierenden, Zahnärzte und Zahnärztinnen ist es, dass die Empathie und deren Nutzen auch für die aktive Mitarbeit der Patienten und Patientinnen nicht aus den Augen verloren werden sollte.

6.1 Methodische Aspekte der Arbeit

Eine problemorientierte Reflexion im Studienverlauf sollte eine Möglichkeit bieten, die methodischen Vorgehensweisen kritisch zu betrachten und zu evaluieren.

Die Befragung wurde mittels eines validierten Fragebogens, dem Zahn-ZAP-V1, durchgeführt und ausgewertet (Bitzer et al., 2013). Weiterhin sind die Fragen inhaltlich so angepasst, dass sie zu dem Setting des Studierendenkurses passen, ohne den inhaltlichen Sinn der Frage zu verändern. Weitere Fragen betreffen wichtige spezielle nur den Studierendenkurs betreffende Informationen, Begebenheiten und soziodemographische Daten.

Somit umfasst der erstellte Fragebogen 70 Fragen, deren Beantwortung etwa zehn Minuten dauert.

Zudem ist die Teilnahmerate, mit einem Rücklauf von über 63,68 % sehr hoch, wodurch auf eine hohe Repräsentanz der Stichprobe auf die Grundgesamtheit (alle Patienten und Patientinnen der Studierendenkurse der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE) geschlossen werden kann.

In der Zukunft muss evaluiert werden, ob einige Fragen weniger signifikante Einflüsse auf das Ergebnis haben und der Fragebogen somit verkürzt werden könnte. Damit wären die Benutzerfreundlichkeit beim Ausfüllen und auch das Handling zur Auswertung deutlich verbessert. Es gibt einige Fragen, die eine Mehrheit der Patienten und Patientinnen nicht beantworten konnte, da sie über den Inhalt der Frage nicht in Kenntnis gesetzt war. Dieses betrifft unter anderem die Frage nach der Behandlung in IK I oder IK II. Entweder sind die Patienten und Patientinnen nicht darüber aufgeklärt worden oder die Frage ist nicht klar genug gestellt. Um dieser Problematik aus dem Wege zu gehen, kann in Zukunft

eine getrennte Umfrage in den separaten Kursen durchgeführt werden. Aber es sollte evaluiert werden, ob die Unterscheidung eine wichtige Erkenntnis birgt.

Für die Beantwortung des Fragebogens sollten nicht mehr als wenige Minuten benötigt werden, um mehr Patienten und Patientinnen zu akquirieren, aber auch um die Validität des Fragebogens sicherzustellen. In der Zukunft sollte der Fragebogen kürzer gestaltet werden, da auch mit weniger Fragen ein adäquates Ergebnis erzielt und die allgemeine Zufriedenheit beurteilt werden kann. Hinzu kommt, dass mit einem kompakteren Erhebungsbogen häufigere Umfragen durchführbar wären, die Auswertung dabei einfacher und die Patienten und Patientinnen eher gewillt wären, die Fragen zu beantworten.

Um ein repräsentatives Ergebnis zu erhalten, sollte die Studie in jedem Fall wiederholt werden.

Obwohl eine Inhouse-Befragung zu einer positiveren Beantwortung der Fragen und damit einer höheren Zufriedenheit führt als postalische Befragungen, wurde auf die Inhouse-Befragung zurückgegriffen, da so mit einer deutlich höheren Rücklaufquote gerechnet werden kann (Gribble and Haupt, 2005). Alternativen bieten die mündliche Befragung oder auch postalische Befragungen, bei denen jedoch weitere Variablen und Einflüsse kritisch betrachtet werden müssen (Wüthrich-Schneider, 2000). Gleichzeitig führen Interviews von Patienten und Patientinnen zu mehr Streuung in den Ergebnissen, da die Patienten und Patientinnen mehr Unwägbarkeiten und Einflüssen ausgesetzt wären (Wüthrich-Schneider, 2000). Aus diesen Gründen wurde hier von einer mündlichen Befragung abgesehen.

Allerdings können Studien bestätigen, dass Patienten und Patientinnen in Zufriedenheitsumfragen häufig unabhängig von den gestellten Fragen mit hoher Zufriedenheit antworten (Fitzpatrick, 1991).

Diese Problematik führt dazu, dass mittels Erhebungen zu Patientenzufriedenheit nicht auf die tatsächliche Patientenzufriedenheit geschlossen werden kann. Es ist eher ein Hinweis auf richtungsweisende Tendenzen und es steht aus, die Zufriedenheit über längere Zeiträume zu beobachten. Longitudinale Änderungen innerhalb der Zufriedenheit der Stichproben ergeben somit eine geeignetere Aussage.

Es gibt weitere Einflüsse, die die falsch-hohe Zufriedenheit beeinflussen können. Neben dem Alter – ältere Menschen bewerten ihre Behandlung häufig als eher positiv – ist auch der Bildungsstandard zu nennen. So antworten Patienten und Patientinnen höherer Bildung häufiger kritischer (Young et al., 2000, Aust, 1994). Andere Studien kommen zu einem entgegengesetzten Zusammenhang oder können, wie in dieser Studie, keinen sichtbaren Zusammenhang feststellen (Hashim, 2005).

Hinzu kommt, dass in vielen Fragen die Antwortmöglichkeiten mit der Likert-Skala (,sehr zufrieden‘, ,eher zufrieden‘, ,eher unzufrieden‘ und ,sehr unzufrieden‘) zur Auswahl stehen. Nun stellt sich die Frage, wie die Patienten und Patientinnen ,sehr zufrieden‘ und ,eher zufrieden‘ unterscheiden, ob es nur eine differenziertere Wahrnehmung von ,sehr‘ und ,eher‘ ist, sie aber alle gleichermaßen zufrieden sind, oder ob die Patienten und Patientinnen, die ,eher zufrieden‘ angekreuzt haben, wirklich weniger zufrieden sind als die Patienten und Patientinnen, die ,sehr zufrieden‘ angegeben haben. Problematiken in dieser Skalierung sind vielfältig: so ist die Abstufung ,sehr zufrieden‘, ,eher zufrieden‘, ,eher unzufrieden‘ und ,sehr unzufrieden‘ keine gleichmäßige Abstufung, wodurch häufig falsch-hohe Zufriedenheiten und Deckeneffekte in Zufriedenheitsumfragen entstehen können (Voutilainen et al., 2016). Ein weiteres Problem der Likert-Skala ist, dass der zeitliche Rahmen zur Beantwortung der Fragen mit Likert-Skalen deutlich größer ist als bei anderen Antwortskalierungen (Voutilainen et al., 2016). Auch der genannte engere Kontakt zwischen Patienten, Patientinnen und Studierenden fördert eine stärkere persönliche Bindung. Somit könnten die Patienten und Patientinnen dankbarer für die Behandlungen sein. Dieses kann auch zu falsch-hohen Zufriedenheiten führen. Zumal die Kontrolle durch die Professoren, Professorinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen umfassender ist, wodurch den Patienten und Patientinnen suggeriert wird, dass sie besser aufgehoben sind und Studierenden weniger Fehler unterlaufen können. Auch dieses ist möglicherweise ein Grund für höhere Zufriedenheitswerte.

Ein weiterer Deckeneffekt entsteht aus der Abhängigkeit davon, zu welchem Zeitpunkt die Umfrage durchgeführt wurde (Gurdal et al., 2000). So wurde diese Erhebung im Zeitraum kurz vor Ende des Semesters durchgeführt. Das bedeutet,

dass bei vielen Patienten und Patientinnen ein Teilabschnitt ihrer Behandlung abgeschlossen war oder dem Ende entgegen ging. Dieses kann dazu führen, dass die Patienten und Patientinnen erfreut über den Erfolg ihrer finalisierenden Behandlung sind.

In Zukunft sollte bei verlängerter Dauer der Erhebung eine größere Stichprobe befragt werden. In dieser Studie konnten im Erhebungszeitraum von zwei Wochen über 63,68 % der möglichen Patienten und Patientinnen erreicht werden. Allerdings ist die Stichprobe in den Studierendenkursen aufgrund der kleinen Kohorten generell stark begrenzt.

6.2 Fazit

Diese Studie legt mit einer Patientenumfrage zur Zufriedenheit im Studierendenkurs der Zahnmedizin einen Grundstein für eine mögliche Anpassung der Lehre in Bezug auf die an Bedeutsamkeit zunehmende Frage nach einem funktionierenden Qualitätsmanagement. Dieses wird nicht nur in Praxen ein immer wichtigerer Faktor, sondern auch in den Studierendenkursen der Zahnmedizin, da die Meinung und Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit dem Unternehmen berücksichtigt und als wichtiges Maß mit einbezogen werden, aber dennoch die Qualität der Leistung einen zentralen Einfluss hat. Da ein zentraler Bestandteil des Qualitätsmanagements die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen ist, muss die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen Bestandteil von Studien im Behandlungskurs werden. Es ist essenziell, den richtigen Umgang mit Patienten und Patientinnen zu erlernen, Methoden und Abläufe einzuüben und zu erarbeiten, um allen Patienten und Patientinnen auf ihren Erwartungsebenen zu begegnen.

Mit Hilfe der Umfrage wurde die Relevanz der Zufriedenheit in den Studierendenkursen der Zahnmedizin ermittelt und akzentuiert. Es konnten Rückschlüsse auf die Bedeutung der variierenden Prädiktoren geschlossen werden. So spielen in der Zufriedenheit von Patienten und Patientinnen einige wichtige allgemein gültige Faktoren eine Rolle. Dazu gehören neben Kompetenz und Organisation vor

allem die Kommunikation und die Interaktion. In dieser Arbeit wird die Bedeutung dargelegt, die Zufriedenheit im Studierendenkurs differenziert zu betrachten und von allgemeineren Studien abzugrenzen, da sich die Prädiktoren für Zufriedenheit von anderen Umgebungen unterscheiden. Es wird die Tragweite einer guten Interaktion zwischen Studierenden und den Patienten und Patientinnen, ein früher Lernbeginn und eine frühe Sensibilisierung für zwischenmenschliche Beziehungen sowie Empathie und Kommunikation im Besonderen auch für die Studierenden aufgezeigt. In einer achttägigen Umfrage wurde mittels Fragebogen und einer Stichprobe von 121 Patienten und Patientinnen ermittelt, dass die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen mit dem Studierendenkurs im Allgemeinen aber auch mit den Studierenden im Speziellen sehr hoch ist.

Es konnten signifikante Korrelationen zwischen Zufriedenheit und Weiterempfehlung detektiert werden. In einer Regressionsanalyse wurden weitere wichtige Prädiktoren erkannt, die die Zufriedenheit beeinflussen. Dazu gehören unter anderem die Interaktion, das Vertrauen, die Qualität, der Anfahrtsweg und der Wunsch nach Wiederbehandlung.

Nun muss in zukünftigen Studien verifiziert werden, ob sich die Zufriedenheit verändert. Dazu können die erkannten Prädiktoren in Studierendenkursen als Anhaltspunkt genommen werden, um die Zufriedenheit, Variablen zur Weiterempfehlung, aber auch die Vorbereitung der Studierenden zu spezifizieren.

Um diese Prädiktoren verstärkt mit in den Lehralltag einzubeziehen, können Seminare oder Praktika mit Phantompatienten und -patientinnen eine Möglichkeit sein, die verschiedenen Umgangsformen einzuüben und zu vertiefen.

Weiterhin kann festgehalten werden, dass sich die Prädiktoren von Zufriedenheit, aber auch die Ansprüche von Patienten und Patientinnen in Bezug auf die Behandlung in einer Zahnarztpraxis und der Behandlung im Studierendenkurs unterscheiden.

Dennoch sind Kommunikation, Empathie sowie Kompetenz wichtige Eigenschaften, die in beiden Settings eine große Rolle spielen. Übergeordnet sind auch die Weiterempfehlung und die Wiederbehandlung ein wichtiges Maß für Zufriedenheit. Im Studierendenkurs ist außerdem die Sicherheit, dass mehrere Augen auf die Behandlung und Planung der Behandlung schauen, und die Transparenz, mit

der die Patienten und Patientinnen behandelt werden, sehr wichtig. Hinzu kommt die engere Bindung zwischen Patienten und Patientinnen und Behandelnden sowie die damit verbundene Erwartung.

Im Hinblick auf den 2019 gestarteten Modellstudiengang der Zahnmedizin im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am UKE wird es interessant und unerlässlich sein zu vergleichen, wie sich die Lehre der Studierenden verändern, aber auch verbessern wird. In diesem Studiengang sollen Patientenkontakte früher ermöglicht werden, die Fächer untereinander verstärkt miteinander interagieren und aufeinander aufbauen sowie stärker auf zwischenmenschliche Beziehungen eingegangen werden. Dazu kann in der Zukunft, wenn sich der Modellstudiengang im klinischen Abschnitt befindet und Patienten und Patientinnen behandelt werden, eine erneute Studie zur Zufriedenheit durchgeführt werden, um zu evaluieren, ob sich die Zufriedenheit der Patienten und Patientinnen verändert oder sogar verbessert hat.

Insofern ist es zukünftig interessant, die vorliegenden Daten als Referenz zu nutzen, um die Lehre der Studierenden zu bewerten und gegebenenfalls Verbesserungen und Versäumnisse daraus abzuleiten. Diese Studie kann somit als Grundlagenforschung angesehen werden. Zudem können die festgestellten Prädiktoren genauer betrachtet und beobachtet werden. Die Relevanz der Zufriedenheit vor allem mit zwischenmenschlichen Faktoren wurde durch die Umfrage deutlich. Darüber hinaus auch die Heterogenität der ermittelten Prädiktoren des Studierendenkurses der Zahnmedizin im Vergleich zu Zahnarztpraxen. Es bleibt abzuwarten, inwiefern sich die Ergebnisse wiederholen werden und sich zu anderen Zeiten oder mit einer größeren Stichprobe verändern können.

In der Folge kann verstärkt auf diese Fähigkeiten geachtet werden, um die Studierenden nachhaltig auf die Zukunft vorzubereiten, aber auch um den Patienten und Patientinnen den Zahnarztbesuch zu erleichtern.

7. Zusammenfassung

Das Qualitätsmanagement und der Einfluss der Patientenzufriedenheit in ärztlichen Einrichtungen nimmt konsequent zu. Insbesondere in den Studierendenkursen der Zahnmedizin gibt es hierbei eine große Forschungslücke. Vor dem Hintergrund, dass hier die zukünftigen Zahnärzte und Zahnärztinnen ausgebildet werden, ist die Bedeutsamkeit der Forschung hervorzuheben.

Somit ergibt sich die Fragestellung nach der allgemeinen Zufriedenheit, den allgemeinen soziodemographischen Daten der Patienten und Patientinnen, aber auch nach den Prädiktoren, die die Zufriedenheit positiv beeinflussen können.

Dieser Arbeit liegt eine querschnittliche Patientenzufriedenheitsbefragung von Januar 2020 aus dem Studierendenkurs der Zahnmedizin im ZMK am UKE zugrunde. Dabei konnte auf einen validierten Zufriedenheitsfragebogen zurückgegriffen werden (Bitzer et al., 2013). Weitere Fragen wurden erstellt, um die veränderte Umgebung zu einer Zahnarztpraxis abzubilden. Die Auswertung und Interpretation erfolgte mit SPSS Statistics Version 26.

Die Stichprobe umfasst insgesamt 121 Patienten und Patientinnen, 57 % männliche und 43 % weibliche. Der Altersdurchschnitt beträgt 54 Jahre. Die dabei festgestellte Zufriedenheit der Teilnehmenden ist mit 84,3 % sehr hoch.

Es gibt keine signifikanten Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der Zufriedenheit. In einer Regressionsanalyse können statistisch signifikante Prädiktoren, die die Zufriedenheit beeinflussen, aufgezeigt werden. Unter anderem die Interaktion, das Vertrauen, die Qualität, der Anfahrtsweg, aber auch der Wunsch nach Wiederbehandlung.

Somit zeigt die Studie die Bedeutsamkeit einer Lehre, die sich mit der zwischenmenschlichen Interaktion beschäftigen muss, da die Zufriedenheit nicht einzig auf der Qualität einer erbrachten Leistung fußt, sondern sich auch ganz entscheidend durch die zwischenmenschliche Atmosphäre beeinflussen lässt. Ein früher Lernbeginn ist folglich unerlässlich, um möglichst vielen Wünschen und Sorgen von verschiedenen Patienten und Patientinnen gewachsen zu sein.

8. Abstract

Quality management and the influence of patient satisfaction in medical institutions is consistently increasing. There is a large gap in research in this area, especially in dental student courses. Against the background that the future dentists are trained here, the significance of this study is to be emphasized.

Thus, the question arises about the general satisfaction, the general socio-demographic data of the patients, but also about the predictors that can positively influence the satisfaction.

For this reason, a cross-sectional patient satisfaction survey was conducted in January 2020 in the dental student course at the Center for Dental and Oral Medicine at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf. A validated satisfaction questionnaire was used (Bitzer et al., 2013). Additional questions were created to reflect the changed environment to a dental practice. SPSS Statistics version 26 was used for analysis and interpretation.

The sample includes a total of 121 patients, 57% male and 43% female. The average age is 54 years. The satisfaction of the participants is very high at 84.3%. There are no significant gender differences regarding to satisfaction. In a regression analysis, statistically significant predictors that influence satisfaction can be shown. Such as interaction, trust, quality, travel distance, but also the desire for re-treatment.

The study thus shows the importance of a teaching that has to deal with the interpersonal interaction, since satisfaction is not only based on the quality of a provided service but can also be decisively influenced by the interpersonal atmosphere. Therefore, an early start of learning is essential to be able to meet as many wishes and concerns of different patients as possible.

9. Abkürzungsverzeichnis

etc.	et cetera
IK I, II	integrierter klinischer Kurs (im ersten und zweiten klinischen Jahr)
MS	Mittelschicht
OA	ohne Angabe
OS	Oberschicht
UKE	Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
US	Unterschicht
z.B.	zum Beispiel
ZBÄ	Zahnbehandlungsängste
ZMK	Zentrum für Zahn,- Mund- und Kieferheilkunde

10. Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1 HÄUFIGKEITEN VON WEITEREMPFEHLUNG UND ZUFRIEDENHEIT - 35 -

11. Tabellenverzeichnis

TABELLE 1 SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN: ALLGEMEIN - 21 -

TABELLE 2 SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN: BILDUNG - 22 -

TABELLE 3 ALLGEMEINE PATIENTENZUFRIEDENHEIT DER STICHPROBE NACH ZAHN-ZAP-V1
(BITZER ET AL., 2013)..... - 23 -

TABELLE 4 GLOBALE PATIENTENZUFRIEDENHEIT DER STICHPROBE NACH ZAHN-ZAP-V1
(BITZER ET AL., 2013)..... - 24 -

TABELLE 5 KORRELATION DER SUMMENScores UND GLOBALITEMS NACH ZAHN-ZAP-V1
(BITZER ET AL., 2013)..... - 25 -

11. Tabellenverzeichnis

TABELLE 6 KORRELATION DER GLOBALITEMS UND DES GESCHLECHTS NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013).....	- 25 -
TABELLE 7 SIGNIFIKANTE GESCHLECHTSUNTERSCHIEDE	- 26 -
TABELLE 8 EINZELITEMS -ORGANISATION- NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013)..	- 26 -
TABELLE 9 EINZELITEMS -INFORMATION- NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013)...	- 27 -
TABELLE 10 EINZELITEMS -INTERAKTION- NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013)..	- 28 -
TABELLE 11 EINZELITEMS -KOMPETENZ- NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013)...	- 29 -
TABELLE 12 KONTEXTFAKTOREN DER STICHPROBE TEIL 1 (N=121 TEILNEHMENDE)	- 31 -
TABELLE 13 KONTEXTFAKTOREN DER STICHPROBE TEIL 2 (N=121TEILNEHMENDE)	- 32 -
TABELLE 14 KONTEXTFAKTOREN DER STICHPROBE TEIL 3 (N=121 TEILNEHMENDE)	- 33 -
TABELLE 15 FAKTOREN FÜR ZUFRIEDENHEIT	- 34 -
TABELLE 16 ZAHNBEHANDLUNGSÄNGSTE (ZBÄ) DER STICHPROBE MIT SIGNIFIKANZTEST ZWISCHEN MANN UND FRAU.....	- 36 -
TABELLE 17 ZAHNBEHANDLUNGSÄNGSTE UND EMPFEHLUNG	- 37 -
TABELLE 18 ZAHNBEHANDLUNGSÄNGSTE (ZBÄ) DER STICHPROBE MIT SIGNIFIKANZTEST ZWISCHEN DEN SOZIALEN SCHICHTEN NACH WINKLER (WINKLER & STOLZENBERG, 2009).....	- 38 -
TABELLE 19 KORRELATIONEN ZWISCHEN DEM SOZIALEN SCHICHTINDEX NACH WINKLER UND DEN SUMMENScores DES ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013, WINKLER AND STOLZENBERG, 2009)	- 39 -
TABELLE 20 BERECHNUNG DES KORRELATIONSKOEFFIZIENTEN ZWISCHEN DEM SOZIALEN SCHICHTINDEX NACH WINKLER MIT DER ZUFRIEDENHEIT IM ALLGEMEINEN UND DER QUALITÄT DES ZAHN-ZAP-V1 (WINKLER AND STOLZENBERG, 2009, BITZER ET AL., 2013).....	- 39 -
TABELLE 21 PRÄDIKTOREN DER PATIENTENZUFRIEDENHEIT BEI N=121 TEILNEHMENDEN (MULTIPLE LINEARE REGRESSION) NACH ZAHN-ZAP-V1 (BITZER ET AL., 2013).....	- 40 -

12. Literaturverzeichnis

- ABDELLAH, F. G. & LEVINE, E. 1957. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care. *Nurs Res*, 5, 100-108.
- ALMUTAIRI, M. A. 2016. Parents' satisfaction with pediatric dental care provided by dental college, Riyadh. *J Int Soc Prev Community Dent*, 6, 542-548.
- ALVESALO, I. & UUSI-HEIKKILA, Y. 1984. Use of services, care-seeking behavior and satisfaction among university dental clinic patients in Finland. *Community Dent Oral Epidemiol*, 12, 297-302.
- ARMPFIELD, J. M. 2008. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol*, 36, 128-136.
- AUST, B. 1994. *Zufriedene Patienten? Eine kritische Diskussion von Zufriedenheitsuntersuchungen in der gesundheitlichen Versorgung.* Berlin.
- BALKARAN, R. L., OSOBA, T. & RAFEEK, R. 2014. A Cross-sectional Study of Patients' Satisfaction with Dental Care Facilities: A Survey of Adult Treatment at The University of the West Indies, School of Dentistry. *West Indian Med J*, 63, 490-498.
- BITZER, E. M., MEHRER, L., PETRUCCI, M., HUSSEIN, R., MICHEELIS, W., SUSSLIN, W. & DIERKS, M. L. 2013. Satisfaction with dental care from the patient's perspective - the dental-ZAP-V1. *Gesundheitswesen*, 75, 59-68.
- BORRELL-CARRIO, F., SUCHMAN, A. L. & EPSTEIN, R. M. 2004. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*, 2, 576-582.
- BUDEBERG, C. B.-F., B. 2003. *Die Arzt-Patient-Beziehung.* In: BUDDENBERG, C. (ed.) *Psychosoziale Medizin.* Berlin: Springer.
- CLEARY, P. D. 1998. Satisfaction may not suffice! A commentary on 'A patient's perspective'. *Int J Technol Assess Health Care*, 14, 35-37.
- COLLIVER, J. A., SWARTZ, M. H., ROBBS, R. S., LOFQUIST, M., COHEN, D. & VERHULST, S. J. 1998. The effect of using multiple standardized patients on the inter-case reliability of a large-scale standardized-patient

- examination administered over an extended testing period. *Acad Med*, 73, 81-83.
- CORAH, N. L., O'SHEA, R. M., BISSELL, G. D., THINES, T. J. & MENDOLA, P. 1988. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviors that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc*, 116, 73-76.
- DAVEY, G. C. 1989. Dental phobias and anxieties: evidence for conditioning processes in the acquisition and modulation of a learned fear. *Behav Res Ther*, 27, 51-58.
- DE JONGH, A. & TER HORST, G. 1995. Dutch students' dental anxiety and occurrence of thoughts related to treatment. *Community Dent Oral Epidemiol*, 23, 170-172.
- DIERKS, M., SIEBENEICK, S. & RÖSLER, S. 2001. Patienten, Versicherte, Kunden – eine neue Definition des Patienten? Patientensouveränität – Der autonome Patient im Mittelpunkt, (Arbeitsbericht Nr. 195), 4–26.
- DONABEDIAN, A. 1992. The Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. *Qual Health Care*, 1, 247-251.
- DOYLE, C., LENNOX, L. & BELL, D. 2013. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open*, 3, 1-18.
- EBN AHMADY, A., PAKKHESAL, M., ZAFARMAND, A. H. & LANDO, H. A. 2015. Patient satisfaction surveys in dental school clinics: a review and comparison. *J Dent Educ*, 79, 388-393.
- EHNFORSS, M. & SMEDBY, B. 1993. Patient satisfaction surveys subsequent to hospital care: problems of sampling, non-response and other losses. *Qual Assur Health Care*, 5, 19-32.
- ELWYN, G., EDWARDS, A. & KINNERSLEY, P. 1999. Shared decision-making in primary care: the neglected second half of the consultation. *Br J Gen Pract*, 49, 477-482.
- ENGEL, G. L. 1977. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, 196, 129-136.

- ERTL-WAGNER, B., REISER, M. F. & HELMBERGER, T. 2011. [Quality management and certification - what for?]. *Radiologe*, 51, 833-834.
- FITZPATRICK, R. 1991. Surveys of patients satisfaction: I-Important general considerations. *BMJ*, 302, 887-889.
- GERAEDTS, M. 2003. Quality management in and by public health services. *Gesundheitswesen*, 65 Suppl 1, 3-7.
- GÖKE, B. 2021. Modellstudiengang Zahnmedizin iMED DENT [Online]. Available: <https://www.uke.de/studium-lehre/modellstudiengang-zahnmedizin-imed-dent/index.html> [Accessed 10.08.2021, 09:43].
- GRIBBLE, R. K. & HAUPT, C. 2005. Quantitative and qualitative differences between handout and mailed patient satisfaction surveys. *Med Care*, 43, 276-281.
- GURDAL, P., CANKAYA, H., ONEM, E., DINCER, S. & YILMAZ, T. 2000. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*, 28, 461-469.
- HASHIM, R. 2005. Patient satisfaction with dental services at Ajman University, United Arab Emirates. *East Mediterr Health J*, 11, 913-921.
- IVERSEN, M. G., HANSEN, K. S., FREIL, M. & KREINER, S. 2009. Do surgical patients differ in the way they prioritise aspects of hospital care? *Scand J Public Health*, 37, 295-303.
- KLAASSEN, H., DUKES, K. & MARCHINI, L. 2021. Patient satisfaction with dental treatment at a university dental clinic: A qualitative analysis. *J Dent Educ*, 85, 311-321.
- KOEHLER, W. F., FOTTLER, M. D. & SWAN, J. E. 1992. Physician-patient satisfaction: equity in the health services encounter. *Med Care Rev*, 49, 455-484.
- LAFONT, B. E., GARDINER, D. M. & HOCHSTEDLER, J. 1999. Patient satisfaction in a dental school. *Eur J Dent Educ*, 3, 109-116.
- LAMPERT, T., KROLL, L. E., MUTERS, S. & STOLZENBERG, H. 2013. [Measurement of the socioeconomic status within the German Health Update 2009 (GEDA)]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 56, 131-143.

- LEIMKUHNER, A. M. & MULLER, U. 1996. Patient satisfaction-artefact or social reality? *Nervenarzt*, 67, 765-773.
- LIDDELL, A. & LOCKER, D. 2000. Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. *Behav Modif*, 24, 57-68.
- MANSKY, T. 2012. Was erwarten die potenziellen Patienten vom Krankenhaus? Gesundheitsmonitor 2012 Bürgerorientierung im Gesundheitswesen Kooperationsprojekt der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- NEWSOME, P. R. & WRIGHT, G. H. 1999. A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *Br Dent J*, 186, 161-165.
- NG, J. H. Y. & LUK, B. H. K. 2019. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns*, 102, 790-796.
- OTANI, K., WATERMAN, B., FAULKNER, K. M., BOSLAUGH, S., BURROUGHS, T. E. & DUNAGAN, W. C. 2009. Patient satisfaction: focusing on "excellent". *J Healthc Manag*, 54, 93-103.
- PAWILS, S., TROJAN, A., NICKEL, S. & BLEICH, C. 2012. Kundenbeziehungsweise Patientenzufriedenheit. *Bundesgesundheitsbl.* 55, (55), 1183-1189.
- RAAB, A., FISCHER, S. & MAULER, T. 2020. Objective or subjective quality? Empirical investigation of the relationship between quality criteria or satisfaction with the recommendation of a clinic from the patient's perspective. *Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement*, 201-210.
- RAAB-STEINER, E., & BENESCH, M. 2018. Der Fragebogen (5. aktualisierte und überarbeitete Auflage), Wien, Facultas.
- RÖSSLER, W. 2005. *Die therapeutische Beziehung*, Springer Medizin Verlag Heidelberg, Springer Medizin Verlag Heidelberg.
- SCHOLL, I., HÖLZEL, L., HÄRTER, M., DIERKS, M., BITZER, E. & KRISTON, L. 2011. Fragebogen zur Zufriedenheit in der ambulanten Versorgung- Schwerpunkt Patientenbeteiligung. *Klin. Diagnostik u. Evaluation*, 50-62.
- SELIGMAN, L. D., HOVEY, J. D., CHACON, K. & OLLENDICK, T. H. 2017. Dental anxiety: An understudied problem in youth. *Clin Psychol Rev*, 55, 25-40.

- SHERMAN, J. J. & CRAMER, A. 2005. Measurement of changes in empathy during dental school. *J Dent Educ*, 69, 338-345.
- VOUTILAINEN, A., PITKAAHO, T., KVIIST, T. & VEHVILAINEN-JULKUNEN, K. 2016. How to ask about patient satisfaction? The visual analogue scale is less vulnerable to confounding factors and ceiling effect than a symmetric Likert scale. *J Adv Nurs*, 72, 946-957.
- WENG, H. C. 2008. Does the physician's emotional intelligence matter? Impacts of the physician's emotional intelligence on the trust, patient-physician relationship, and satisfaction. *Health Care Manage Rev*, 33, 280-288.
- WINKLER, J. & STOLZENBERG, H. 1999. [Social class index in the Federal Health Survey]. *Gesundheitswesen*, 61 Spec No, S178-83.
- WINKLER, J. & STOLZENBERG, H. 2009. Adjustierung des Sozialen-Schicht-Index für die Anwendung im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) 2003/2006, Wismar, Wismarer Diskussionspapiere / Wismar Discussion Papers.
- WÜTHRICH-SCHNEIDER, E. 2000. Patientenzufriedenheit – Wie verstehen? *Schweizerische Ärztezeitung*, 1046-1048.
- YOUNG, G. J., METERKO, M. & DESAI, K. R. 2000. Patient satisfaction with hospital care: effects of demographic and institutional characteristics. *Med Care*, 38, 325-334.
- ZICH, K. & TISCH, T. 2018. Krankenhausqualität aus Patientensicht. iGES Bertelsmann Stiftung.
- ZIMMERMAN, R. S. 1988. The dental appointment and patient behavior. Differences in patient and practitioner preferences, patient satisfaction, and adherence. *Med Care*, 26, 403-414.

13. Danksagung

Ganz herzlich möchte ich mich bei meiner Doktormutter und Betreuerin Frau Prof. Dr. Corinna Bergelt bedanken, die mir in der Erstellung des Fragebogens und auch bei der Dissertation selbst eine große Hilfe war. Weiterhin gilt mein Dank Frau Prof. Dr. Bitzer für die Bereitstellung der Auswertungsanleitung für den Zahn-ZAP-V1.

Ein besonderer Dank gilt meiner gesamten Familie, die mich immer unterstützt, mir beratend zur Seite steht und immer an mich glaubt. Für die Hilfe bei der Korrektur der Arbeit möchte ich mich bei meinen Eltern und ganz besonders bei meiner Tante für das tausendfache Lesen der Arbeit und meinem Cousin für die Korrektur des Abstracts bedanken.

Zuletzt möchte ich meinem Bruder Moritz und Josephine danken, dafür, dass es Euch gibt und Ihr immer wisst, wie Ihr mich wieder aufmuntern könnt und meinen Freunden Katharina, Tim, Steffi, Charlotte und Caspar, dafür, dass ich Euch habe kennenlernen dürfen.

14. Curriculum vitae

-Lebenslauf aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht enthalten. -

15. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere ausdrücklich, dass ich die Arbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und die aus den benutzten Werken wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen einzeln nach Ausgabe (Auflage und Jahr des Erscheinens), Band und Seite des benutzten Werkes kenntlich gemacht habe.

Ferner versichere ich, dass ich die Dissertation bisher nicht einem Fachvertreter an einer anderen Hochschule zur Überprüfung vorgelegt oder mich anderweitig um Zulassung zur Promotion beworben habe.

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Dissertation vom Dekanat der Medizinischen Fakultät mit einer gängigen Software zur Erkennung von Plagiaten überprüft werden kann.

Unterschrift:

Hannah Friederike Frank

16. Anhang

16.1 Informationsblatt für Studierende, Patienten und Patientinnen



H A M B U R G

Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde
und
Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

**Projektleitung und
Ansprechpartnerin**
Prof. Dr. Corinna Bergelt
E-Mail: bergelt@uke.de
Tel: 040 / 7410-54939

Befragung von Patientinnen und Patienten zur Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik **Informationen für Studentinnen und Studenten**

Liebe Studentinnen und Studenten,

wir werden in den letzten beiden Semesterwochen in diesem Wintersemester 2019/2020 eine wissenschaftliche Studie „Zahnärztliche Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik des UKE - Befragung von Patientinnen und Patienten“ durchführen. Um das in die Tat umsetzen zu können, ist Ihre Mitarbeit gefragt!

Was ist das Ziel der Studie?

Zielsetzung der Studie ist es, herauszufinden, welche Patientinnen und Patienten im Studierendenkurs behandelt werden, welche Erfahrungen sie mit der Behandlung durch Studierende machen und wie zufrieden sie mit der Behandlung sind.

Wie soll die Studie durchgeführt werden?

Die Studie wird im Rahmen einer zahnmedizinischen Doktorarbeit als Fragebogenbefragung durchgeführt. Die Befragung ist anonymisiert, d.h. es werden keine Daten erfragt, die auf die Patientinnen und Patienten oder die Studierenden zurückführbar sind.

Studie und Doktorarbeit werden durch das Institut und die Poliklinik für Medizinische Psychologie durchgeführt und betreut.

Wir möchten Sie um Ihre Mitarbeit bitten, um möglichst alle behandelten Patientinnen und Patienten zu erreichen, denn je mehr Personen teilnehmen, desto aussagekräftiger werden die Ergebnisse!

Wir werden innerhalb dieser Woche an jede Studentin/ jeden Studenten die notwendig Menge an Fragebögen austeilen. Wenden Sie sich dafür bitte an Ihre jeweiligen Semestersprecherinnen (7. Semester Hannah Friederike Frank, 9. Semester Ashley Sophie Thomar).

Bitte geben Sie jedem Ihrer Patientinnen und Patienten einen Fragebogen und ein Informationsschreiben mit, motivieren Sie sie zur Teilnahme und lassen Sie sie den Fragebogen im Wartezimmer ausfüllen.

Gerne können Sie Ihren Patientinnen und Patienten auch den Vorschlag machen, 20 Minuten früher zu kommen. In diesem Fall bekommen die Patientinnen und Patienten den Fragebogen und das Informationsschreiben von der Anmeldung und beantworten den Fragebogen vor der Behandlung.

Wichtige Informationen für die Patientinnen und Patienten:

- Das Ausfüllen dauert ca. 10-15 Minuten.
- Die Teilnahme ist freiwillig.
- Je mehr Patientinnen und Patienten mitmachen, umso aussagekräftiger werden die Ergebnisse!
- Der Fragebogen ist anonymisiert.
- Es entstehen für die Patientinnen und Patienten keinerlei Nachteile bezüglich ihrer Antworten.
- Am Ausgang wird eine „Urne“ (Abgabebox) stehen, in die der ausgefüllte Bogen eingeworfen werden soll.

Wir freuen uns über Eure / Ihre Mitarbeit! – Vielen Dank für Eure / Ihre Unterstützung!

cand. med. dent. Hannah Friederike Frank
Doktorandin

und

Prof. Dr. Corinna Bergelt
Betreuerin der Doktorarbeit

Befragung zur Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik des UKE

Informationen für Patientinnen und Patienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie werden im Studierendenkurs der Zahnklinik des UKE zahnärztlich behandelt. In diesem Zusammenhang möchten wir Sie gerne über unsere wissenschaftliche Studie „Zahnärztliche Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik des UKE - Befragung von Patientinnen und Patienten“ informieren und Sie um Ihre Teilnahme bitten.

Was ist das Ziel der Studie?

Zielsetzung der Studie ist es, herauszufinden, welche Patientinnen und Patienten im Studierendenkurs behandelt werden, welche Erfahrungen Patientinnen und Patienten mit der Behandlung durch Studierende machen und wie zufrieden Sie mit der Behandlung sind.

Wie wird die Studie durchgeführt?

Die Studie wird im Rahmen einer zahnmedizinischen Doktorarbeit als anonyme Fragebogenbefragung durchgeführt. Studie und Doktorarbeit werden durch das Institut und die Poliklinik für Medizinische Psychologie durchgeführt und betreut.

Wir möchten Sie herzlich um Ihre Mitarbeit an dieser wissenschaftlichen Studie bitten!

Die Teilnahme an der Befragung ist freiwillig. Wir möchten Sie jedoch um Ihre Teilnahme bitten, da die Ergebnisse umso aussagekräftiger werden, je mehr Patientinnen und Patienten sich an der Befragung beteiligen. Es entstehen Ihnen selbstverständlich keine Nachteile, falls Sie nicht teilnehmen möchten.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!



Prof. Dr. Corinna Bergelt
Betreuerin der Doktorarbeit



cand. med. dent. Hannah Frank
Doktorandin

Hinweise zum Datenschutz:

Die im Rahmen der Studie erhobenen Daten unterliegen den datenschutzgesetzlichen Bestimmungen und werden streng vertraulich behandelt. Die Daten werden in anonymisierter Form im Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ausgewertet. Eine Zuordnung der Angaben im Fragebogen zu Ihrer Person ist nicht möglich. Die Veröffentlichung der Studienergebnisse erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Verantwortlich für die studienbedingte Datenerhebung und Verarbeitung ist:

Prof. Dr. Corinna Bergelt

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, Martinistr. 52, 20246 Hamburg

Tel: 040-7410 54939, E-Mail: bergelt@uke.de

16.2 Fragebogen ‚Zahnärztliche Behandlung im Studierendenkurs des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde des UKE‘



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

und

Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie

Zahnärztliche Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik

- Befragung von Patientinnen und Patienten -

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

dieser Fragebogen enthält Fragen, mit denen wir erfahren möchten, welche Erfahrungen Sie bei der Behandlung im Studierendenkurs der Zahnklinik am UKE machen und wie zufrieden Sie mit der Behandlung sind.


Bitte lesen und beantworten Sie jede Frage. Es gibt keine „richtigen“ oder „falschen“ Antworten. Falls eine Frage weniger auf Sie zutrifft, oder es Ihnen schwer fällt, sich für eine Antwort zu entscheiden, kreuzen Sie bitte die Antwort an, die spontan am ehesten zutrifft. Bei einigen Fragen kann es zu Überschneidungen mit vorherigen Fragen kommen, die aus technischen Gründen leider nicht zu vermeiden waren.

Bitte haben Sie Verständnis für die Länge des Fragebogens und nehmen sich einige Minuten Zeit zum Ausfüllen.

Beispielfrage

	gar nicht	kaum	etwas	ziemlich	sehr
Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie zum Beispiel ziemlich zufrieden sind, dann setzen Sie hier das Kreuzchen, wenn nicht, dann an anderer Stelle.

An einigen Stellen werden Sie darum gebeten, handschriftlich Angaben zu machen. Dies ist dann mit dem folgenden Symbol gekennzeichnet: "  _____ "

Die Auswertung der Fragebögen erfolgt im Rahmen einer Doktorarbeit im Institut und der Poliklinik für Medizinische Psychologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf.

Die Fragebögen werden anonymisiert ausgewertet, d.h. Ihre Angaben im Fragebogen werden nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht. Die Daten werden ausschließlich zu Forschungszwecken verwendet und nicht an Dritte weitergeleitet.

Sollten Sie noch Fragen haben, wenden Sie sich bitte direkt an uns:

Prof. Dr. Corinna Bergelt
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Medizinische Psychologie
Martinistr. 52, W26
20246 Hamburg

Tel.: 040 7410 54939
e-mail: bergelt@uke.de

A – Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Behandlung im Studierendenkurs

Die folgenden Fragen betreffen Ihre Zufriedenheit zu verschiedenen Bereichen während Ihrer Behandlung im Studierendenkurs am UKE. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Kästchen ankreuzen. Falls Sie bezüglich der Antwort unsicher sind, geben Sie bitte die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie zufrieden sind Sie mit...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
1 ... der Wartezeit auf einen Zahnarzttermin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... die Wartezeit im Wartezimmer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... der Freundlichkeit des/der behandelnden Studierenden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... der Atmosphäre im Behandlungssaal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit der/dem Studierenden, der/die Sie behandelt, in Bezug auf...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
5 ... die Informationen zu den Ursachen Ihrer Beschwerden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 ... die Informationen zum möglichen Verlauf Ihrer Erkrankung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 ... die Informationen über die geplante Behandlung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 ... die Informationen über die Wirkung der verordneten Medikamenten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ... die Informationen darüber, wie Sie selbst etwas für Ihre Zähne tun können, z. B. Zahnpflegehinweise, Ernährungstipps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ... die Verständlichkeit der Informationen, die Sie bekommen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ... die Informationen über mögliche Nebenwirkungen der verordneten Medikamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 ... die umfassende Erklärung der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie im Allgemeinen mit der/ dem Studierenden der/die Sie behandelt, in Bezug ...

	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
13 ... auf sein/ihr Verständnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ... auf sein/ihr Einfühlungsvermögen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ... auf Menschlichkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 ... auf die Zeit, die er/sie Ihnen widmet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 ... darauf, ernst genommen zu werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 ... auf Zuspruch und Unterstützung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 ... auf seine/ihre Geduld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 ... darauf, dass Sie als Mensch und nicht als Nummer behandelt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie zufrieden sind Sie <u>im Allgemeinen</u> mit der/ dem Studierenden, der/die Sie behandelt, in Bezug auf ...					
	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	
21	... die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten anderer Fachrichtungen? (z.B. Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)				
22	... die Gründlichkeit und Sorgfalt bei Untersuchungen?				
23	... die Bereitschaft, Sie rechtzeitig zu überweisen? (z.B. zur Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie)				
Wie werden Sie von Ihrem/Ihrer behandelnden Studierenden über Untersuchungen und Behandlungen einbezogen?					
	immer	meistens	selten	nie	
24	Mir werden verschiedene Möglichkeiten (z.B. Untersuchung oder Behandlung) angeboten.				
25	Mit mir wird über Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten diskutiert.				
26	Ich werde danach gefragt, welche Möglichkeiten ich bevorzuge.				
27	Ich werde in dem Maße in Entscheidungen einbezogen, wie ich es möchte.				
Wie zufrieden sind Sie <u>im Allgemeinen</u> mit der/ dem Studierenden, der/die Sie behandelt, in Bezug auf ...					
	sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden	
28	... Qualität und Ausmaß der Informationen, die Sie erhalten haben?				
29	... Ihre Beteiligung an zahnmedizinischen Entscheidungen?				
Haben Sie Vertrauen zu dem/der Studierenden, der/die Sie behandelt?					
30	<input type="checkbox"/> Ja, ich habe großes Vertrauen. <input type="checkbox"/> Ja, ich habe eher großes Vertrauen. <input type="checkbox"/> Ich habe eher wenig Vertrauen. <input type="checkbox"/> Nein, ich habe kein Vertrauen. <input type="checkbox"/> Ich kenne den/die Studierende/n nicht lange genug.				
Wie schätzen Sie die Qualität der Behandlung durch den/die Studierende/n <u>im Allgemeinen</u> ein?		sehr hoch	eher hoch	eher gering	sehr gering
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wie zufrieden sind Sie mit dem/der Studierenden, der/die Sie behandelt <u>im Allgemeinen</u>?		sehr zufrieden	eher zufrieden	eher unzufrieden	sehr unzufrieden
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B – Angaben zur Behandlung im Studierendenkurs					
Wie lange werden Sie bereits im Studierendenkurs behandelt?					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
weniger als ein halbes Jahr	weniger als 1 Jahr	1- 2 Jahre	3-5 Jahre	mehr als 5 Jahre	

Wie weit ist Ihr Anfahrtsweg?

2 unter 10 km 11-30 km 31-50 km 51-100 km mehr als 100 km

Wie lange dauert Ihre Anfahrt?

3 bis 10 Minuten 11-30 Minuten 31- 60 Minuten mehr als 60 Minuten

Wie kommen Sie zum UKE?

4 mit dem Auto mit öffentlichen Verkehrsmitteln mit dem Fahrrad zu Fuß


Ist die Zahnklinik für Sie gut zu erreichen?

ja eher ja eher nein nein


Wurden Sie vorher über die Anfahrtsmöglichkeiten informiert?

ja eher ja eher nein nein

Wie haben Sie von der Möglichkeit der Behandlung im Studierendenkurs erfahren? (Mehrfachnennungen möglich)

- 7 Hauszahnarzt/-ärztin
 Eigeninitiative
 Empfehlung (Familie, Freunde/Freundinnen)
 Werbung (Zeitung, U-Bahn, Internet)
 anderes:  _____

Warum lassen Sie sich im Studierendenkurs behandeln? (Mehrfachnennungen möglich)

- 8 ich denke, dass ich hier besser betreut werde als in herkömmlichen Praxen
 aus Kostengründen
 ich möchte die Ausbildung der Studierenden unterstützen
 anderes:  _____

Ist Ihre Behandlung abgeschlossen?

9 ja nein weiß ich nicht

In welchen Kursen wurden Sie bis jetzt behandelt?

10 IK1 IK2 IK1 und IK2 weiß ich nicht

Von wie vielen Studierenden wurden Sie bis jetzt behandelt/begleitet?

11 1 2 3 mehr als 3

C – Weitere Aspekte der Behandlung im Studierendenkurs

Die folgenden Fragen betreffen weitere Aspekte Ihrer Behandlung im Studierendenkurs. Bitte beantworten Sie jede Frage, indem Sie das entsprechende Kästchen ankreuzen. Falls Sie bezüglich der Antwort unsicher sind, geben Sie bitte die Antwort an, die am ehesten auf Sie zutrifft.

Wie bewerten Sie...

	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
1 ... ihre Versorgungssituation im Studierendenkurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 ... das Klima im Studierendenkurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 ... Ihre Aufnahme an der Anmeldung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 ... das Klima zwischen dem/der Studierenden, der/die Sie behandelt und dem Zahnarzt/ der Zahnärztin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Haben Sie im Allgemeinen Angst vor Zahnbehandlungen?	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
---	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Wurde das Thema Angst in Ihrer Behandlung angesprochen?	ja <input type="checkbox"/>	eher ja <input type="checkbox"/>	eher nein <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

Hat sich Ihre Angst, seit Sie im Studierendenkurs sind, geändert?	ja, sie ist größer geworden <input type="checkbox"/>	ja, sie ist kleiner geworden <input type="checkbox"/>	nein, sie ist unverändert <input type="checkbox"/>	Ich habe keine Ängste <input type="checkbox"/>
--	---	--	---	---

Haben Sie den Eindruck, dass...				
	ja	eher ja	eher nein	nein
8 ...Sie im Studierendenkurs anders behandelt werden, als bei Ihrem Hauszahnarzt / Ihrer Hauszahnärztin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 ...der/die Studierende diskret mit Ihren Behandlungsdaten umgeht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Würden Sie sich wieder im Studierendenkurs behandeln lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Würden Sie den Studierendenkurs weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Haben Sie den Studierendenkurs schon einmal weiterempfohlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie ist Ihr Gesamteindruck...				
	sehr gut	eher gut	eher schlecht	sehr schlecht
13 ... vom Studierendenkurs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ... von der Zahnklinik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 ... vom UKE?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D Angaben zu Ihrer Person

1 Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
2 Alter (in Jahren):	✍ _____		
3 Nationalität:	<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> andere: ✍ _____	
4 Familienstand:	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet


Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen? (Zählen Sie dabei bitte auch Kinder mit und tragen Sie die Anzahl ein.)

5 Insgesamt ✍ _____ Personen, davon → ✍ _____ unter 18 Jahre alt


Sind Sie zur Zeit erwerbstätig? (Bitte auch ausfüllen, wenn Sie derzeit krankgeschrieben sind.)

6 <input type="checkbox"/> Ja, in Vollzeit
<input type="checkbox"/> Ja, in Teilzeit (auch Mini-Job, Altersteilzeit etc.), und zwar ✍ _____ Stunden pro Woche
<input type="checkbox"/> Nein, arbeitslos/erwerbslos
<input type="checkbox"/> Nein, in Altersrente/Pension/Vorruhestand
<input type="checkbox"/> Sonstiges: ✍ _____

Welches ist Ihr höchster Schulabschluss?

- z ohne Schulabschluss abgegangen
- Haupt-/Volksschulabschluss
- Realschulabschluss/Mittlere Reife
- Abschluss der Polytechnischen Oberschule 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)
- Fachhochschulreife
- Allgemeine/fachgebundene Hochschulreife/Abitur
- andere:  _____

Welches ist Ihr höchster berufsqualifizierender Abschluss?

- g kein berufsqualifizierender Abschluss
- abgeschlossene Lehre (beruflich-betriebliche Ausbildung)
- Handelsschule/Berufsfachschule (beruflich-schulische Ausbildung)
- Abschluss an Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
- Fachhochschulabschluss, Ingenieurschule
- Hochschulabschluss
- andere:  _____

Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt?

(Nettoeinkommen: Die Summe aus Lohn/Gehalt/Einkommen usw. nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben)

- g unter 1250 € 3000 € bis unter 4000 €
- 1250 € bis unter 1750 € 4000 € bis unter 5000 €
- 1750 € bis unter 2250 € 5000 € oder mehr
- 2250 € bis unter 3000 €



Wie sind Sie krankenversichert?

- gesetzlich privat

Wie oft haben Sie in den letzten 10 Jahren Ihre Zahnarztpraxis gewechselt?

- 11 0 Mal 1-2 Mal 3-4 Mal 5 Mal 6 Mal oder mehr

Welche berufliche Position nehmen Sie ein? Falls Sie arbeitslos, berentet oder aus anderen Gründen erwerbsunfähig waren bzw. sind, geben Sie bitte Ihre letzte Position an.

12 Arbeiter/in:	Angestellte/r mit	Beamtin/ Beamter
<input type="checkbox"/> Ungelernt	<input type="checkbox"/> einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer/in, Kontorist/in)	<input type="checkbox"/> im einfachen Dienst
<input type="checkbox"/> Angelernt	<input type="checkbox"/> qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter/in oder angestellte/r Industrie-/Werkmeister)	<input type="checkbox"/> im mittleren Dienst
<input type="checkbox"/> Facharbeiter/in	<input type="checkbox"/> hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. Abteilungsleiter/in)	<input type="checkbox"/> im gehobenen Dienst
<input type="checkbox"/> Vorarbeiter/in, Meister/in, Polier/in	<input type="checkbox"/> umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor/in, Geschäftsführer/in)	<input type="checkbox"/> im höheren Dienst
Selbständige/r:		
<input type="checkbox"/> Selbständige/r Landwirt/in		→ Anzahl Mitarbeiter/innen:  _____
<input type="checkbox"/> freiberuflich selbstständige/r Akademiker/in		
<input type="checkbox"/> Selbständige/r im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung		
<input type="checkbox"/> Mithelfende/r im Familienbetrieb		
<input type="checkbox"/> Sonstiger, hier nicht aufgeführter Beruf →  _____		
<input type="checkbox"/> Noch nie berufstätig gewesen.		

**Vielen Dank für die Beantwortung des Fragebogens
und die Unterstützung unserer Studie!**