

Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dr. Alexander Schramm

Abteilung Dentomaxillofaciale Radiologie

Leitung der Abteilung: Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

**Patientenaufklärung und Patientenwissen nach Inkrafttreten
des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen
und Patienten am Beispiel von Routineeingriffen in der
dentoalveolären Chirurgie**

Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnmedizin der
Medizinischen Fakultät der Universität Ulm

vorgelegt von

Philipp Reichert

Stuttgart

2016

Amtierender Dekan: Prof. Dr. Thomas Wirth

1. Berichterstatter: Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel

2. Berichterstatter: Prof. Dr. Johannes Weiss

Tag der Promotion: 19. Oktober 2017

Für Dr. Armin von Kalkstein

Inhaltsverzeichnis

	<u>Seite</u>
Inhaltsverzeichnis	I
Abkürzungsverzeichnis	III
1 Einleitung.....	1
1.1 Das Verhältnis zwischen Behandelnden und Patienten	1
1.2 Verantwortung des Behandelnden gegenüber des Patienten	2
1.3 Rechte und Pflichten von Behandelnden und Patienten	4
1.4 Beratung, Information und Interessenvertretung	6
1.5 Ziele der Bundesregierung	7
1.6 Stand der Forschung.....	7
1.7 Die Dissertation im Kontext.....	9
1.8 Hypothesen	9
2 Patienten und Methode.....	11
2.1 Studiendesign	11
2.2 Ethikvotum	11
2.3 Studienpopulation	11
2.4 Ein- und Ausschlusskriterien.....	11
2.5 Erhebungszeitraum/ -orte.....	12
2.6 Der Fragebogen	13
2.6.1 Sozioökonomische/-demografische Daten/ Fragebogen	13
2.6.2 Teil 1 – Patientenaufklärung	15
2.6.3 Teil 2 – Patientenwissen	17
2.7 Erhebung der Studiendaten	19
2.7.1 Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Studie	20
2.7.2 Beantwortung der Fragebögen	20

2.7.3	Datenschutz	20
2.8	Datenerfassung	21
2.9	Angaben zur Statistik	21
3	Ergebnisse	22
3.1	Compliance der Teilnehmer	22
3.2	Beschreibung des Studienkollektivs	23
3.3	Auswertung Teil 1 - Patientenaufklärung	31
3.4	Auswertung Teil 2 - Patientenwissen	38
4	Diskussion	69
4.1	Diskussion der Methode	69
4.2	Das Studienkollektiv	69
4.3	Patientenaufklärung	72
4.4	Patientenwissen	80
4.5	Schlussfolgerung	86
4.6	Ausblick	88
5	Zusammenfassung	90
6	Literaturverzeichnis	92
	Anhang	101
	Danksagung	109
	Lebenslauf	113

Abkürzungsverzeichnis

A	Arzt
Ä	Ärztin
ALG	Arbeitslosengeld
AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse
BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAGP	Bundesarbeitsgemeinschaft PatienInnenstellen und -initiativen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BRD	Bundesrepublik Deutschland
CCC	Constitutio Criminalis Carolina
DEGS1	Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland
EU	Europäische Union
e.V.	eingetragener Verein
FH	Fachhochschule
GEDA	Gesundheit in Deutschland Aktuell
GEK	Gmünder Ersatzkasse
GG	Grundgesetz
HbA1	Glykosylierte Fraktion des Hämoglobins
k. A.	keine Angabe
KV	Krankenversicherung
m	männlich
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MKG	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
NRW	Nordrhein-Westfalen
PatRG	Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten, kurz: Patientenrechtegesetz

PR	Praxis am Brenzpark
SES	Socio Economic Status – Sozioökonomischer Status
SGB	Sozialgesetzbuch
SoVD	Sozialverband Deutschland
StGB	Strafgesetzbuch
TTIP	Transatlantic Trade and Investment Partnership
UNI	Universität Ulm
UPD	Unabhängige Patientenberatung Deutschland
VZ	Verbraucherzentrale
w	weiblich

1 Einleitung

1.1 Das Verhältnis zwischen Behandelnden und Patienten

Der Mensch ist als Lebewesen den Umwelteinflüssen unseres Planeten vom Zeitpunkt seiner Zeugung bis zu seinem Tode ausgesetzt. Diese können sich unter anderem in Verletzungen, Krankheiten, Missbildungen zeigen oder Gendefekte zur Folge haben, die das Leben bzw. die körperliche Gesundheit unmittelbar bedrohen. Weniger bedrohlich können diese im Sinne einer Allergie, einer Schlafstörung oder einer Hautveränderung das Leben des Menschen zumindest unmittelbar (negativ) beeinflussen. Der ‚kranke‘ Mensch ist in der Historie des Menschen unweigerlich zusammen mit den Menschen zu betrachten, die sich der Heilung eben jener Leidenden und dem Kampf gegen deren Krankheiten und deren Ursachen verschrieben haben. Es ist im Wesentlichen die Historie von Behandelnden und Patienten¹. Auch wenn man in der heutigen Zeit in der Regel vom sogenannten Arzt-Patienten-Verhältnis spricht, gab es und gibt es neben den Ärzten auch andere Behandelnde/ Heilberufe, wie z.B. Hebammen, Heilpraktiker, Psycho- und Physiotherapeuten. Schon in der Peinlichen Halsgerichtsordnung Kaiser Karls V., der Constitutio Criminalis Carolina (im weiteren Verlauf mit CCC bezeichnet), galten die gesetzlichen Regelungen nicht nur für Ärzte sondern auch für andere damalige Behandelnde wie Hebammen oder Bader [50]. Betrachtet man die Historie des Arzt-Patienten-Verhältnisses und die Entwicklung der Medizin, so ist diese Beziehung stets eine enge, aber auch eine sehr gegensätzliche, gewesen. Eng, da man als Kranker, Hilfesuchender oder Angehöriger auf die Behandlung/ Heilung durch den Arzt angewiesen, von dessen Wissen und Können abhängig war und dem Arzt (sein Leben an-) vertrauen musste. Gegensätzlich, da stets ein starkes Wissensgefälle zwischen beiden Seiten herrschte, das zunächst durch den geringen Grad an Bildung bzw. durch diverse Standeszwänge, und später durch die rasante Entwicklung der Medizin durch die Etablierung von Forschung und Technik, geprägt war und ist.

¹ Im weiteren Verlauf gelten die Begriffe Behandelnde und Patienten für weibliche und männliche Personen gleichermaßen.

Die Beziehung zwischen Behandelndem und Patienten hat sich jedoch durch die Einführung der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesellschaftlichen Entwicklung zu einer reinen Dienstleistungsgesellschaft insofern verändert, dass das Verhältnis Arzt-Patient mehr und mehr zum Verhältnis Dienstleister (Unternehmer)-Kunde wurde [50].

1.2 Verantwortung des Behandelnden gegenüber des Patienten

Je stärker die Medizin auf Wissen basierte und wiederholbare Behandlungserfolge möglich machte, desto weniger wurden Komplikationen oder therapeutische Misserfolge als ‚schicksalhaft‘ hingenommen oder als ‚gottgegeben‘ angesehen [36, 50]. Sie konnten aufgrund der zunächst empirischen und später evidenzbasierten Medizin identifiziert, erklärt und zunehmend, im Sinne eines Behandlungsfehlers, geprüft und bewertet werden. Die Medizin konnte sich der juristischen Haftbarkeit jahrhundertlang mehr oder minder entziehen, da die Tätigkeit der Behandelnden mehr von standesethischen/-politischen Maßstäben als von einer einheitlichen rechtlichen Grundlage her definiert war [36]. Zwar wurden insbesondere die Misserfolge je nach geltendem Recht geahndet, eine Verfolgung per Strafverfahren erfolgte aber meist nur bei Eintreten des Todes [50]. Obgleich von der Antike bis hinein ins 18. Jahrhundert eine weitgehend uneinheitliche und unklare Rechtslage gepaart mit der Schwierigkeit des eindeutigen Nachweises eines Behandlungsfehlers vorlag, konnte die Justiz durch eine Ausweitung der zivilrechtlichen Haftung, wie z.B. in der Lex Aquilia, die Behandelnden stärker in die Verantwortung nehmen [50]. Demnach war juristisch zunächst nur das medizinische Endergebnis, wie Heilung, Therapieversagen oder Tod ausschlaggebend. Trat z.B. im alten Rom der gewünschte Behandlungserfolg nicht ein, hatte der Arzt, sofern nicht der Tod eingetreten war, keine weiteren Konsequenzen zu fürchten, hatte aber auch keinen Anspruch vom Patient entlohnt zu werden [3]. In der 1532 ratifizierten CCC waren dann z.B. nicht mehr nur das reine Behandlungsergebnis, sondern auch die Umstände, unter denen es eingetreten war, von juristischer Bedeutung, indem u.a. Termini wie „Unfleiß“, „Unkunst“, „leichtfertig“ oder „verwegentlich“ zur Bewertung eines Tatbestandes herangezogen wurden [50]. Endgültig und komplett unterlagen die Behandelnden der Gerichtsbarkeit aber erst 1894 mit der Definition des „ärztlichen Heileingriffes

als tatbestandsmäßige Körperverletzung“ [36]. Doch nicht nur die Haftbarkeit, sondern auch die Verantwortlichkeiten der Behandelnden wurden im Zuge der Entwicklung der Medizin und der dazugehörigen Rechtsprechung stetig ausgeweitet. Die Gerichte bewerteten nicht länger nur den reinen Therapieerfolg/-misserfolg, vielmehr trat die korrekte Befunderhebung, die Information des Patienten über die Diagnose und die Aufklärung über Art und Umfang der Therapie und deren Risiken hinzu. In diesem Zusammenhang gewann auch die Dokumentation der gesamten Behandlung zunehmend an Bedeutung. Sie sollte insbesondere im Falle einer juristischen Fragestellung Grundlage zur Nachvollziehbarkeit des Sachverhaltes sein [50]. Nach der Reichsgründung 1870/71 „nahm am 01. Oktober 1879 das Reichsgericht als oberste Instanz für das gesamte Reich seine Tätigkeit auf“ [50]. Eine einheitliche Rechtslage wurde aber erst mit der Einführung des BGB am 01.01.1900 geschaffen [50]. Dennoch basierte die juristische Verantwortlichkeit des Arztes, aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen bezüglich der Arzthaftung, mit zunehmendem Maße auf bereits gefällten Gerichtsurteilen der verschiedenen Instanzen und somit auf Richterrecht [50]. Zwar fällten die verschiedenen Instanzen ihre Urteile aufgrund der einheitlich geltenden Rechtslage, die v.a. durch das BGB und das StGB definiert war und ist, doch unterschied sich die individuelle Auslegung oft deutlich [50]. Da Arzt und Patient nach der Definition der Gerichte einen Behandlungsvertrag eingingen, wurde das Vertragsrecht, genauer der Dienstvertrag, den Sachverhalten zugrunde gelegt [12, 13, 23]. Andere Sachverhalte subsummierte man unter Tatbeständen, wie z.B. der Körperverletzung. Der Begriff des Behandlungsfehlers entwickelte sich erst allmählich und parallel zur Rechtsprechung aus dem ursprünglich bezeichneten ‚Kunstfehler‘. Durch die voranschreitende gesellschaftliche und politische Union Europas bzw. der Staaten der EU nehmen auch die Anforderungen aus Brüssel bezüglich einer Stärkung und Vereinheitlichung der Rechte und Pflichten für Arzt und Patient zu und sind im nationalen Recht zu berücksichtigen bzw. umzusetzen [31]. In Deutschland wollte die Bundesregierung durch den Erlass des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (sog. Patientenrechtegesetz(PatRG)) eine stabile Rechtsgrundlage schaffen, indem sie die in den verschiedenen Gesetzestexten verstreuten Normen in ein Gesetz zusammenfasste [23].

1.3 Rechte und Pflichten von Behandelnden und Patienten

Neuregelungen von Rechten und Pflichten nimmt das Patientenrechtegesetz nur in geringem Maße vor. Die eigentliche Neuerung war die Neuformulierung und Zusammenfassung der bereits bestehenden Rechte unter einem einheitlichen Paragraphen und somit eine Umwandlung des, für juristische Laien unübersichtliche, Richterrechtes in eine Gesetzesform [23]. Diese neue Form soll es Patienten zukünftig erleichtern, ihre Rechte zu kennen und damit auch geltend zu machen [20]. So gesehen erklärt sich auch der Name des Gesetzes (Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten) und trifft den Kern der eigentlichen Neuerung besser als seine leicht irreführende umgangssprachliche Bezeichnung („neues“ Patientenrechtegesetz), die impliziert, es habe bisher ein „altes“ Patientenrechtegesetz gegeben.

Der Behandlungsvertrag

Unter dem neuen Paragraphen §630a BGB ist insbesondere der Behandlungsvertrag übersichtlicher geregelt. Kurz gefasst ergeben sich aus dem Behandlungsvertrag das Recht des Patienten auf eine Behandlung nach geltenden medizinischen Standards und seine Pflicht, diese dem Behandelnden je nach Vereinbarung zu vergüten. Sofern es sich nicht um einen medizinischen Notfall oder eine Behandlung während eines Bereitschaftsdienstes handelt, hat der Behandelnde das Recht die Behandlung abzulehnen [11, 12, 23].

Informations- und Aufklärungspflicht

In diesem Zusammenhang muss der Patient umfassend über alle für die Behandlung relevanten Umstände, beispielsweise Diagnose, Erfolgsaussichten, Risiken und Therapie sowie diverse Behandlungsalternativen, informiert und aufgeklärt werden. Insbesondere in Bezug auf die Anamnese hat der Patient eine Mitwirkungspflicht [14, 23].

Behandlungskosten

Auch im Bereich der Behandlungskosten und der von Krankenkassen nicht übernommenen Zusatzleistungen soll durch das PatRG mehr Transparenz entstehen. So muss der Arzt stets vor einer kostenpflichtigen Maßnahme informieren und auch einen konkreten Betrag beziffern können. Eine Aufklärung, die lediglich ein unbeziffertes Kostenrisiko für den Patienten umfasst, wird als

unzureichend angesehen. Doch auch bei Therapie- und Behandlungsformen, die die Krankenkassen komplett übernehmen gilt für den Patienten die Mitwirkungspflicht. Kommt ein Patient dieser im Laufe der Behandlung nicht nach, z.B. indem er Termine nicht wahrnimmt oder sich nachweislich unkooperativ zeigt, kann die Krankenkasse Leistungen ganz oder teilweise verweigern [14, 23].

Patientenunterlagen und das Recht auf Einsicht

So wurde auch die Dokumentation der Behandlungsschritte durch den Behandelnden ebenso gesetzlich festgeschrieben wie die Einsichtnahme der Patientenakte durch den Patienten sowie dessen Recht auf Aushändigung von Kopien. Auch werden Ausnahmen, wie z.B. im Falle psychischer Erkrankungen, gesetzlich geregelt. Die Dokumentation soll Grundlage für die Klärung von Haftungsfällen sein und die Aufklärung durch Justiz oder Schlichtungsstellen erleichtern [17, 18].

Der Behandlungsfehler

Gesetzlich festgelegt wurde auch die an bestimmte Umstände, z.B. ein entstandenes gesundheitliches Risiko, geknüpfte Verpflichtung des Behandelnden über eigene Fehler, aber auch Fehler anderer Behandelnder, aufzuklären. Auch wenn die Beweislastumkehr zu Lasten des Behandelnden weiter nur im Zusammenhang mit einem groben Behandlungsfehler zum Tragen kommt, werden durch das Gesetz zahlreiche Beweiserleichterungen für den Patienten gesetzlich geregelt. So muss der Behandelnde beweisen, dass er keinen Fehler gemacht hat, wenn z.B. ein beherrschbares Risiko vorlag, Fehler bei Aufklärung oder deren Dokumentation gemacht wurden oder dem Behandelnden schlichtweg die Eignung für die durchgeführte Maßnahme fehlte, bspw. im Zuge einer Anfängeroperation [23].

Neuregelungen auf anderer Ebene

Auch außerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses finden sich Neuregelungen, wie z.B. im Bereich des Qualitätsmanagements von Krankenhäusern [23]. Da sie den Patienten aber nur indirekt betreffen, soll hier nicht weiter darauf eingegangen werden.

Ein weiteres Themengebiet, dass in dieser Betrachtung nur auszugsweise erörtert werden soll, sind die Besonderheiten im Zusammenhang mit Rechten psychisch kranker Patienten.

1.4 Beratung, Information und Interessenvertretung

Jeder Bürger der BRD oder der EU genießt durch eine Vielzahl von Gesetzen geregelte Rechte. Doch die Frage, welche Rechte im Detail der Einzelne hat, stellt sich meist erst, wenn der Betroffene sich ungerecht behandelt fühlt oder diese explizit in Anspruch nehmen möchte. Da der ‚Normalbürger‘ als juristischer Laie die enorme Zahl an Gesetzen, gesetzlichen Regelungen, EU-Verordnungen und die noch höhere Zahl an von verschiedenen Instanzen gefällten Urteilen nicht überblicken kann, wird vom Betroffenen Rat und Information eingeholt. In diesem Zusammenhang zeigte eine Studie der Bertelsmannstiftung aus dem Jahr 2010, dass 6 von 10 Patienten ihre Rechte nicht kennen [2, 8]. Abseits der unmittelbaren juristischen Beratung durch einen Anwalt stehen den Patienten diverse Möglichkeiten zur Auswahl, um eine Beratung oder Informationen zu ihren Patientenrechten zu erhalten. Als unmittelbare Ansprechpartner kann der Behandelnde selbst oder die gesetzliche Krankenkasse/ -versicherung des Patienten Auskunft über Rechte und Pflichten geben [23, 54]. Sollte dies nicht gewünscht oder aus dem Konflikt heraus nicht möglich sein, stehen den Patienten auch eine Vielzahl von übergeordneten oder unabhängigen Stellen zur Auswahl, wie z.B. die Ärztekammern, Schlichtungs- und Beratungsstellen (z.B. die BAGP), Gutachterkommissionen, Zivilgerichte oder die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, die 2002 von der Bundesregierung gegründet wurde. Ein weiteres Amt, das die Bundesregierung 2004 ins Leben gerufen hat, ist das des Patientenbeauftragten [66]. Ähnlich dem Wehrbeauftragten im Bereich der Streitkräfte, kann sich jeder Patient formlos an den Patientenbeauftragten wenden und seine Probleme oder Fragestellungen äußern. Des Weiteren gibt es eine Vielzahl an Initiativen (z.B. den Patientenschutzbund), Selbsthilfegruppen (BAG Selbsthilfe e.V.) und/oder eingetragene Vereine (z.B. der SoVD e.V.), die sich der Rechte der Patienten bzw. der Hilfestellung in diesem Zusammenhang annehmen [23]. Andere frei zugängliche Informationsquellen sind das Internet, Fachliteratur oder Informationsmaterial der Krankenkassen, der einzelnen Verbände im

Gesundheitswesen und auch der Bundesregierung bzw. dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales. Da sich, wie bereits dargelegt, das Verhältnis von Behandelnden und Patienten im Sinne einer Beziehung Dienstleister und Dienstleistungsempfänger gewandelt hat, bieten auch einige Verbraucherzentralen Patientenberatungen an, z.B. die VZ NRW, Hamburg und Berlin [23].

1.5 Ziele der Bundesregierung

Als Reaktion auf Ergebnisse einer Studie der Bertelsmannstiftung aus dem Jahr 2010, die ergab, dass 6 von 10 Patienten ihre Rechte nicht kennen, sollte das PatRG und die parallel stattfindende Informationskampagne bewirken, dass Patienten ihre Rechte kennen und diese somit auch wahrnehmen können [20]. Die Neuregelung, die unter anderem die nun umfassendere Pflicht zur Dokumentation durch die Behandelnden sowie den stärkeren und nun gesetzlich festgeschrieben Einbezug der Krankenkassen umfasst, sollte darüber hinaus indirekt zu einer Steigerung des Patientenwissens bzw. zu einer (schnelleren) Erfüllung einer Leistung für den Patienten führen [20]. Die Zusammenfassung der Rechte unter einen Paragraphen sollte es nicht nur jedem ermöglichen, seine Rechte auch selbst und in übersichtlicher Form nachzulesen, sondern sollte auch das für den juristischen Laien nicht zu überblickende Richterrecht in eine klare Gesetzesform bringen [23].

1.6 Stand der Forschung

Seit Inkrafttreten des Gesetzes am 26. Februar 2013 sind nun etwas mehr als drei Jahre vergangen. Bisher gibt es nur indirekte Daten, die erste Hinweise auf die Wirkung des PatRG geben. Da dem Gesetz nach der Einführung ein gewisser Zeitraum zugestanden wurde seine Wirkung zu entfalten, sollte es noch im Laufe des Jahres 2015 evaluiert werden, um detaillierte Rückschlüsse hinsichtlich seiner Wirkung ziehen zu können [31]. Als indirekte Hinweise dienen z.B. Zahlen des MDK. So geht aus den Daten hervor, dass in den Jahren nach Inkrafttreten 2013 14.585 und 2014 14.663 Gutachten bei Verdacht auf Behandlungsfehler erstellt wurden und damit rund 17% mehr als in den Jahren vor Inkrafttreten des PatRG

(2011 12.686 und 2012 12.483) [44–47]. Dieser Anstieg könnte ein Indiz dafür sein, dass tatsächlich mehr Patienten ihre Rechte kennen oder versuchen, diese selbstbewusster wahrzunehmen [1]. Andere Daten, die indirekte Hinweise bezüglich den Auswirkungen des PatRG geben, sind die des Monitor Patientenberatung der UPD von 2013 und 2014. Während es im Zeitraum 2013 vom 01.04.2012 bis 31.03. 2013 noch rund 75.000 Beratungsgespräche gab, erhöhte sich die Zahl der Beratungen im darauffolgenden Jahr (Zeitraum 2014, bis zum 31.03. 2014) auf 80.008 [73, 74]. Aufgeschlüsselt nach Beratungsthemen könnten auch hier Zusammenhänge mit dem PatRG bestehen. So erhöhte sich die Beratungsgespräche zu Behandlungsfehlern von 6781 (2013) auf 7132 (2014) [73, 74]. Mehr als 10.000 mal wurde zu Patientenrechten im Zeitraum 2013 beraten [73]. Im Zeitraum 2014 stieg die Zahl um 4,2% auf 14.633 [74]. Dem gegenüber sank die Zahl der Beratungsgespräche, in denen sich Patienten falsch informiert oder falsch beraten sahen von 7.340 (2013) auf 5.423 (2014) [73, 74]. Darüber hinaus schilderten die Berater ihre subjektiven Eindrücke, wonach im Zeitraum 2013 viele Patienten ihre Rechte nicht kannten [73]. Dieser Eindruck wandelte sich im Zeitraum 2014, in welchen die Berater eine Sensibilisierung der Patienten bezüglich der Patientenrechte wahrnahmen [74]. Die Studie „Zweitmeinungsverfahren aus Patientensicht“ der Asklepios Klinik Hamburg und des Instituts für Management- und Wirtschaftsforschung kam zu dem Ergebnis, dass rund 25% der Befragten keine Kenntnis von ihrem Recht auf eine kostenlose Zweitmeinung haben [4]. Jedoch gibt es nicht nur Hinweise von Patientenseite, sondern auch von Seiten der Ärzte und Krankenkassen. So führte die Bertelsmannstiftung zusammen mit der Barmer GEK im Rahmen des Gesundheitsmonitors im Jahre 2014 eine Umfrage unter 800 Ärzten zu deren Wahrnehmung des PatRG durch [28]. 62% der Befragten gaben an, noch nie auf Patientenrechte angesprochen worden zu sein [28]. Sich selbst bescheinigten die Ärzte mit rund 80% eine gute bis sehr gute Kenntnis der Patientenrechte [28]. Etwas defensiver waren die Befragten bei der Kenntnis zum PatRG. Hier gaben über 20% an, Kenntnis von allen oder zumindest den meisten Inhalten des PatRG zu haben [28]. 48% kannten einige Bestimmungen, wogegen 32% angaben, das PatRG gar nicht oder nur vom Hörensagen zu kennen [28]. Insgesamt kamen die befragten Ärzte zu dem Ergebnis, dass die Zielsetzung des PatRG in Bezug auf Rechtssicherheit, Transparenz und Information ihrer Meinung nach nicht

zufriedenstellend erreicht wurde [28]. Die BAGP führte 2014 eine Umfrage unter 30 gesetzlichen Krankenkassen bezüglich der Wirksamkeit des PatRG im Versorgungsalltag ein Jahr nach Inkrafttreten durch [6]. Insgesamt nahmen 28 der 30 angeschriebenen Kassen an der Umfrage teil [6]. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich nur eine marginale und keine einheitliche Veränderung im Angebot der Kassen zeigte. So haben z.B. die AOK und die Barmer GEK Kompetenzteams bezüglich vermuteter Behandlungsfehler eingerichtet [6]. Einige Kassen haben eigens zum Thema Infobroschüren erstellt, wie z.B. die BKK Aeskulap, oder ihren Internetauftritt zum PatRG erweitert, wie z.B. die Barmer GEK [6]. Die IKK Südwest hat reagiert, indem sie ein neues Beschwerdemanagement eingerichtet hat [6]. In den zukünftigen Planungen bestand für die Kassen zum Zeitpunkt der Umfrage (2014) jedoch kein weiterer Handlungsbedarf zum Thema, mit evtl. Ausnahmen im Beratungsangebot [6]. Dem Fazit der BAGP nach entsprechen die Schilderungen der Kassen nicht den Schilderungen der Patienten, die sich an die BAGP wenden und wandten [6]. Darüber hinaus liegen keine gesicherten oder repräsentativen Daten zum Thema vor.

1.7 Die Dissertation im Kontext

Die vorliegende Dissertation soll einen Anhalt geben, wie der Kenntnisstand der Patienten bezüglich ihre Rechte nach Inkrafttreten des PatRG ist und ob sich eine Entwicklung in Richtung der Ziele der Bundesregierung abzeichnet.

Grundlage der Betrachtung ist das Arzt-Patienten-Verhältnis im Zuge eines präoperativen Aufklärungsgespräches vor einem Routineeingriff im Bereich der dentoalveolären Chirurgie, bspw. einer Zahnextraktion oder Insertion eines Implantates.

1.8 Hypothesen

Da sich die rechtliche Situation der Patienten sowie der Behandelnden nicht wesentlich verändert hat und lediglich vereinzelt inhaltlich modifiziert wurde, stellt diese Dissertation die folgenden Hypothesen auf bzw. hat folgende Fragestellungen:

- 1) Wie hoch ist die Bereitschaft der Patienten, an einer Befragung zum Thema ‚Patientenrechte‘ teilzunehmen?
- 2) Welche Rückschlüsse gibt das präoperativen Aufklärungsgespräch auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient?
- 3) Fühlen sich die Befragten gut auf den Eingriff vorbereitet?
- 4) Ist die präoperative Aufklärung tatsächlich patientenbezogen?
- 5) Gibt es Rückschlüsse auf das Erinnerungsvermögen der Patienten an Inhalte des präoperativen Aufklärungsgespräch?
- 6) Willigen nur informierte und umfassend aufgeklärte Patienten letztlich in den Eingriff ein oder geschieht die Einwilligung unabhängig vom Informationsstand?
- 7) Wie empfindet der Patient die Dauer des präoperativen Aufklärungsgespräch?
- 8) Stimmen das subjektive Rechtsempfinden der Patienten und die objektive Rechtslage überein?
- 9) Halten die Kenntnisse der Patienten konkreten Fragestellungen zu den Patientenrechten stand oder ist das Patientenwissen weiterhin von Unsicherheiten geprägt?
- 10) Ist das PatRG mittlerweile im Bewusstsein der Patienten präsent?
- 11) Sind die befragten Patienten an Informationen zu ihren Patientenrechten interessiert?
- 12) Welche Beratungsstellen/ Informationsquellen zum PatRG bzw. zu Patientenrechten sind im Bewusstsein der befragten Patienten als solche präsent?
- 13) Gibt es Anhaltspunkte auf einen Zusammenhang zwischen sozioökonomischen/ -demografischen Faktoren und dem Wissensstand die Patientenrechte betreffend?
- 14) Ist die erhoffte Tendenz erkennbar, dass mehr als 6 von 10 befragten Patienten ihre Rechte kennen?
- 15) Weiß ein Patient mehr über seine Rechte, wenn er das PatRG kennt?
- 16) Gibt es Anhaltspunkte für einen Informationsaustausch zwischen den befragten Patienten und deren Krankenkasse?

2 Patienten und Methode

2.1 Studiendesign

Der dieser Arbeit zugrundeliegende Studientyp hat den Charakter einer Pilotstudie. Mittels eines schriftlichen Fragebogens sollten Patienten zu einem unmittelbar zuvor stattgefundenen präoperativen Aufklärungsgespräch und ihren Rechten als Patienten befragt werden. Die Befragten wurden zufällig ausgewählt und als Stichproben verwendet. Die Auswahl unterlag der Selbstselektion durch die Befragten.

2.2 Ethikvotum

Nach Entwurf des Studiendesigns und vor der Erhebung der Studiendaten wurde bei der Ethikkommission der Universität Ulm ein Antrag mit der Nummer 320/13 zur Durchführung der Studie gestellt und schließlich am 23.10.2013 genehmigt.

2.3 Studienpopulation

Das Studienkollektiv setzte sich zusammen aus Patienten der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Ulm (Gruppe UNI) sowie Patienten der Praxis am Brenzpark, Dres. Stefan Steckeler, Thomas Fröschl und Boris Kraski, für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Zahnheilkunde in Heidenheim an der Brenz (Gruppe PR). Das Kollektiv besteht aus 105 Befragte (n=105), da sich im Befragungszeitraum 105 Patienten bereit erklärten an der Studie teilzunehmen. Das zu Beginn der Studie gesteckte Ziel von mindestens n=150 konnte im geplanten Studienzeitraum aufgrund mangelnder Teilnahmebereitschaft der angesprochenen Patienten nicht realisiert werden. Eine Kontrollgruppe wurde nicht gebildet, da das PatRG für alle Patienten gleichermaßen und ausnahmslos gilt.

2.4 Ein- und Ausschlusskriterien

Um an der Studie teilnehmen zu können, musste zuvor mit dem Patienten ein präoperatives Aufklärungsgespräch zu einem geplanten dentoalveolären

Routineeingriff stattgefunden haben. Die Teilnehmer rekrutierten sich selbst, je nach Bereitschaft, teilzunehmen oder nicht.

Da diese Routineeingriffe, wie z.B. eine Zahnextraktion oder Schleimhautexzision, bei allen Menschen jeden Alters möglich sind und für jeden Patienten das Gesetz gleichermaßen gilt, wurden keine Ausschlusskriterien in Bezug auf sozioökonomische/-demografische Daten festgelegt. So wurden auch minderjährige Patienten eingeschlossen. In diesem Zusammenhang war es ebenso zugelassen, dass die Erziehungsberechtigten bei der Beantwortung des Fragebogens Hilfestellung gaben oder diesen gar selbst ausfüllten, da die sie ja letztlich auch die Ansprechpartner für den Behandelnden waren und die Einverständniserklärung für ihre Kinder abgaben. Auszuschließen waren Juristen, Ärzte, Mitarbeiter der Bundesministerien für Gesundheit und Justiz sowie Mitarbeiter der Universitätsklinik Ulm als Angestellte eines Lehrkrankenhauses. Es wurden Patienten ausgeschlossen, in deren Falle Ausnahmen im Gesetz greifen, die zu Verzerrungen im Befragungsergebnis führen könnten, z.B. bei psychisch kranken Menschen

2.5 Erhebungszeitraum/ -orte

Der erste Erhebungszeitraum umfasste das Wintersemester 2013/14. Von Oktober 2013 bis Februar 2014 wurden Patienten, die ins Studienprofil passten, in der Klinik für MKG an der Universitätsklinik Ulm direkt nach dem präoperativen Aufklärungsgespräch gefragt, ob sie an der Studie teilnehmen möchten. Somit fand der erste Erhebungszeitraum rund 7 Monate nach in Krafttreten des PatRG und rund 100 Tage nach Start der Informationskampagne der Bundesregierung statt.

Der zweite Erhebungszeitraum umfasste die Monate September bis Dezember 2014 und wurde in der Praxis am Brenzpark in Heidenheim an der Brenz durchgeführt. Auch hier wurden Patienten, welche die Kriterien erfüllten nach dem Aufklärungsgespräch auf eine Teilnahme an der Studie angesprochen. Somit fand der zweite Erhebungszeitraum rund 20 Monate nach in Krafttreten des PatRG und rund 15 Monate nach Start der Informationskampagne der Bundesregierung statt.

2.6 Der Fragebogen

Durch die Verwendung eines Patientenfragebogens (einzusehen im Anhang) sollten Basisinformationen gewonnen werden, die ggf. erste Rückschlüsse zulassen, ob die mit der Einführung des PatRG gesteckten Erwartungen erfüllt werden. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Mehr Patienten kennen ihre Rechte [9].
- (Mehr) Patienten sind informiert, u.a. durch die Infobroschüre der Bundesregierung [9].
- Patienten werden umfassend über die Behandlung aufgeklärt [8].
- Patienten kennen ihre Ansprechpartner bei Fragen oder Schadensersatzansprüchen [8].

Durch Fragen zur Aufklärung, die im direkten Anschluss an das Gespräch gestellt wurden, sollten subjektive Eindrücke und Erinnerungen der Patienten gesammelt und festgehalten werden, denn auf Basis eben jener Eindrücke trifft der einzelne Patient die Entscheidung über die Einwilligung in die medizinische Maßnahme. Sollten Komplikationen eintreten, das medizinische Ergebnis oder die Kosten nicht den Vorstellungen des Patienten entsprechen, kann dies zu juristischen Auseinandersetzungen führen. Dann steht zunächst die subjektive Erinnerung des Patienten gegen die Dokumentation des Arztes. Der Zeitpunkt unmittelbar im Anschluss an das Aufklärungsgespräch sollte zum einen ein hohes Maß an Erinnerungsvermögen gewährleisten, zum anderen sollte eine mögliche postoperative Dankbarkeit dem Behandelnden oder der Einrichtung gegenüber vermieden werden.

2.6.1 Sozioökonomische/-demografische Daten/ Fragebogen

Die Erfassung soziodemografischer Daten ist ein in der Wissenschaft und Statistik gebräuchliches Mittel, um die Bedeutung gewonnener Daten gesamtgesellschaftlich einzuordnen oder neue Daten mit bereits vorhandenen zu vergleichen. Das Statistische Bundesamt formuliert in regelmäßigen Abständen „Demografische Standards“, um „Umfragedaten vergleichend auswerten zu können“ [63]. Der in der vorliegenden Arbeit verwendete sozioökonomische/-demografische Fragebogen der Universitätsklinik Ulm, Sektion Medizinische

Psychologie, orientiert sich an diesen Standards. Das Statistische Bundesamt gesteht jedoch eine gewisse Freiheit in der Gestaltung der Fragen zu: „Für die Bestimmung des sozio-ökonomischen Status (SES – Socio Economic Status) gibt es keine allgemein gültige Operationalisierung“ [63]. Diese wurde z.B. durch eine Frage zum Migrationshintergrund (Fragen 4a-c) genutzt.

Migrationshintergrund

Die Fragen wurden aufgenommen, da in den letzten Jahren zunehmend Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland leben und die Einrichtungen und Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen. So betrug der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund 2011 19,5% (15.697.500 Mio.) [62]. Ebenso konnte ein Zusammenhang zwischen Migrationshintergrund und Gesundheit gezeigt werden [21, 27, 65]. Da auch innerhalb der Migrantengruppen große Unterschiede in der sprachlichen Kompetenz vorliegen, welche für das Verständnis sowohl im Rahmen einer präoperativen Aufklärung als auch in Bezug auf Recht und Gesetz unabdingbar ist, sollte dieser Punkt in der Befragung Beachtung finden [29].

Zielstellung der SES-Daten

Ein Zusammenhang zwischen dem SES und der Inzidenz bzw. der Prävalenz bestimmter Krankheiten oder gesundheitsrelevantem Verhalten konnte, u.a. durch Studien des Robert-Koch-Instituts, wie dem Bundesgesundheitsurvey 1998, der GEDA 2010, dem ‚Datenreport 2011: Ein Sozialbericht für Deutschland‘ oder der DEGS1, bereits nachgewiesen werden und ist auch Gegenstand der medizinischen Forschung [5, 21, 27, 42, 51, 52, 65]. Zunächst sollen die SES-Daten dazu dienen, das Studienkollektiv zu beschreiben und/oder je nach erreichter Teilnehmerzahl eine Vernetzung der Ergebnisse zu erzielen, da auch bei der vorliegenden Untersuchung ein Zusammenhang zwischen dem Wissensstand der Patienten und dem SES denkbar wäre.

2.6.2 Teil 1 – Patientenaufklärung

Einstieg

Die Einstiegsfrage (Frage1) bezieht sich auf die Art des geplanten Routineeingriffs. Die Formulierung bezieht sich explizit auf die Zahnextraktion, da dieser Eingriff bzw. die Zahnextraktion durch Osteotomie am häufigsten am Ort der Datenerhebung, der MKG der Uniklinik Ulm, durchgeführt wird [76]. Andere Routineeingriffe wären z.B. eine Wurzelspitzenresektion, eine Implantation oder eine Schleimhautexzision

Information und Aufklärung

Die Fragen 2, 3 und 4 beziehen sich auf die Rechte und Pflichten von Patienten und Behandelnden. Im BGB wird dies wie folgt beschrieben: „Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen“ [14]. Das durch einen Aufklärungsbogen in schriftlicher Form gestützte persönliche Aufklärungsgespräch zwischen Behandelndem und Patienten besteht aus den Fragen 5, 6, 7 und 8. Der Patient muss einerseits die Gelegenheit erhalten, Fragen zu stellen, andererseits soll der Aufklärungsbogen ihm die Möglichkeit bieten, Informationen zum Eingriff, auch außerhalb der medizinischen Einrichtung, nachzulesen [7, 16]. Außerdem ist der Behandelnde auch auf Informationen angewiesen, die ihm nur der Patient geben kann, z.B. im Zuge der Anamnese. Daher ist auch der Patient zur Mitarbeit verpflichtet. Die Zusammenarbeit von Behandelndem und Patient ist unter § 630c BGB gesetzlich festgeschrieben [14]. Aus Gründen der Fragebogentechnik und Plausibilitätsprüfung wurden die Fragen 5 und 6 so formuliert, dass sofern Frage 5 mit ‚JA‘ beantwortet wird, in der Regel Frage 6 mit ‚NEIN‘ zu beantworten wäre bzw. sinngemäß umgekehrt. So sollte u.a. verhindert werden, dass es möglich wäre, alle Fragen mit ‚JA‘ zu beantworten und trotzdem ein schlüssiges Ergebnis zu erhalten, da somit eine Echtheit der Antworten nicht überprüft werden könnte. Den Abschluss des Informations- und Aufklärungsabschnitts bildet Frage 9. Die Beantwortung der Frage sollte sich aus den Antworten der vorherigen Fragen ergeben, z.B. sollte bei überwiegend ‚JA‘ auf die Fragen 2 bis 8 auch ein ‚JA‘ zu

Frage 9 zu erwarten sein. Diese Schlussfolgerung beruht auf der Hypothese, dass ein informierter und umfassend aufgeklärter Patient in eine medizinisch notwendige Maßnahme zum Wohle der Gesunderhaltung auch einwilligt.

Patientenbezogene Aufklärung

Im dritten Befragungsabschnitt (Fragen 10 bis 15) steht der individuelle Gesundheitszustand und das subjektive Erinnerungsvermögen des Patienten im Fokus. Der Patient als medizinischer Laie kann i.d.R. nicht abschätzen, ob eine bestehende Allgemeinerkrankung oder ein (regelmäßig) eingenommenes Medikament Einfluss auf die Therapie, die Therapiefolgen oder den Heilungsverlauf hat. Hierüber muss er vom Behandelnden aufgeklärt werden, steht aber auch, wie bereits beschrieben, in der Mitwirkungspflicht.

Risikoaufklärung

Dem individuellen Gesundheitszustand des Patienten steht ein dadurch resultierendes individuelles Risiko bezüglich des operativen Eingriffs oder der Wahrscheinlichkeit des Eintretens von Komplikationen gegenüber. Die Fragen 16 und 17 nehmen hierzu Bezug.

Selbstbestimmung und Rechtzeitigkeit

Ist die präoperative Aufklärung erfolgt, muss der Patient auf Grundlage der erhaltenen Informationen selbstbestimmt über die Einwilligung in die medizinische Maßnahme entscheiden. Jedoch gibt es Situationen/Lebensumstände, die eine Selbstbestimmung einschränken. So sind Kinder und Jugendliche, aufgrund ihres Alters und der damit zusammenhängenden Lebenserfahrung und Entscheidungsfähigkeit, gar nicht oder nur bedingt in der Lage das Ausmaß einer/ ihrer Entscheidung abzuschätzen. Auch älteren, pflegebedürftigen sowie geistig oder körperlich behinderten Menschen fällt es oft schwer oder sind nicht (mehr) in der Lage, Entscheidungen für sich selbst zu treffen. Notfallsituationen oder Regelungen im Falle einer Patientenverfügung sollen hier nicht weiter berücksichtigt werden. Doch auch Menschen, die keinen Einschränkungen unterliegen, holen sich oft Rat beim Lebenspartner, in der Familie oder bei Dritten. Somit soll durch den Passus der Rechtzeitigkeit gewährleistet sein, dass jedem Patienten die nötige Zeit bis hin zum Eingriff bleibt, für sich die Umstände abzuwägen oder zusätzlich einen eventuellen Rat einzuholen. Die Fragen 18 und

19 sollen hier einen Eindruck vermitteln wie viele Patienten in Begleitung zum präoperativen Aufklärungsgespräch erscheinen und ggf. auch Hilfestellung von ihrer Begleitung in Anspruch nehmen.

Subjektiver Eindruck der Patienten

Am Ende des Teiles zur Patientenaufklärung soll der subjektive Eindruck der Patienten eingefangen werden. Eine umfassende Aufklärung (Frage 20) sowie die Einwilligung des Patienten (Frage 21) sind maßgeblich für die Durchführung des Eingriffs [15]. Hier soll herausgefunden werden, ob nur Patienten ihre Zustimmung geben, die sich auch umfassend aufgeklärt fühlen, oder auch andere. Darüber hinaus wird noch der subjektive Eindruck bezüglich der Dauer des Aufklärungsgespräches (Frage 40) abgefragt.

Frage 22 des Patientenfragebogens

Die Frage 22 sollte als Übergang zwischen Teil 1 und Teil 2 dienen, um zwei Fragen die Einwilligung betreffend im jeweils anderen Teil gedanklich zu trennen. Da die Anfertigung einer Skizze, z.B. zur Verdeutlichung anatomischer Gegebenheiten, nicht zwingend erforderlich ist, hat die Beantwortung der Frage nur eine sehr begrenzte Aussagekraft.

Arzt oder Ärztin?

Die Fragen 35 und 36 beziehen sich auf den Behandelnden, der das präoperative Aufklärungsgespräch durchgeführt hat.

2.6.3 Teil 2 – Patientenwissen

Patientenrechte

Die Fragen 23 bis 29 sollten Aufschluss darüber geben, wie hoch der Kenntnisstand der befragten Patienten bezüglich des PatRG ist. Als Kenngröße, wie viele Patienten ihre Rechte nicht oder nur unvollständig kennen, sollten die Zahlen der Bundesregierung dienen, die die damalige Bundesjustizministerin Leutheusser-Schnarrenberger 2012 mit 6 von 10 veröffentlichte [8]. Die komplexeren Fragen 23 und 24 sollen folgend näher erläutert werden.

Frage 23 des Patientenfragebogens

In Frage 23 werden Gesetzesinhalte abgefragt, die sowohl die Rechte der Patienten bezüglich Selbstbestimmung, Einwilligung und Behandlungsalternative umfassen (23a/23b) als auch deren Pflichten gegenüber Behandelnden oder medizinischen Einrichtungen (23c). Die richtige Antwort zu Frage 23a) wäre ‚NEIN‘, da der Patient nach der Aufklärung selbstbestimmt entscheidet, ob er den Eingriff durchführen lässt oder nicht. Darüber hinaus kann „die Einwilligung [...] jederzeit und ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden“ [15]. Frage 23b) dagegen wäre mit ‚JA‘ zu beantworten, da jeder Patient dieses Anrecht inne hat [10]. Die korrekte Beantwortung der Frage 23c) würde ‚NEIN‘ lauten, denn ein einfaches Fernbleiben kann juristische Folgen haben. Da der Behandlungsvertrag als Dienstvertrag gilt, unterliegt er somit auch den gesetzlichen Regelungen zur Beendigung eines Dienstverhältnisses nach §621 und §623 BGB. Der Patient kann zwar einen Termin oder Eingriff bei einem Behandelnden absagen, wobei die Absage juristisch nur als außerordentliche Kündigung angesehen werden kann, wenn sie rechtzeitig bzw. überhaupt erfolgt oder ein triftiger Grund vorliegt [40]. Da gerade viele operative Eingriffe einen erheblichen Vorbereitungsaufwand bzw. ein größeres Zeitfenster erfordern (zeitlich verfügbarer/ geblockter Operationsaal, Operateure und Team, Anästhesie etc.), muss der Leistungserbringer entweder die Möglichkeit haben, den Termin anderweitig zu vergeben oder er kann eine angemessene finanzielle Entschädigung, bis zur vollen Höhe der Kosten für die vorgesehen Behandlung, in Rechnung stellen. Letztlich liegt es aber weiter an der Auffassung der Gerichte bzw. orientiert sich die Abwägung der Umstände eines nicht wahrgenommenen Termins am Richterrecht, ob eine Entschädigung zu entrichten ist oder nicht [38–41, 49].

Frage 24 des Patientenfragebogens

„Bei Streitigkeiten ist die Patientenakte das wichtigste Dokument“ [8]. Daher soll in Frage 24 herausgearbeitet werden, wie es um den Kenntnisstand der Patienten ‚ihre‘ Akte betreffend bestellt ist. Durch das im PatRG formulierte „Recht auf Einsicht“ [8] wäre Antwort 24a) mit ‚JA‘ zu beantworten. Bei 24b) wäre die für diesen Fragebogenkontext korrekte Antwort ‚NEIN‘, auch wenn der juristische Hintergrund komplexer ist. Tatsächlich gibt es Ausnahmen, die es dem Behandelnden rechtlich ermöglichen, dem betreffenden Patienten Informationen

vorzuenthalten bzw. die Einsicht in die Patientenunterlagen zu verwehren. Dies ist jedoch vom Behandelnden zu begründen und trifft insbesondere bei psychisch kranken Patienten zu. Grundsätzlich ist eine Verweigerung der Einsichtnahme nur zu begründen, sofern „erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen“ [18]. Da an dieser Befragung Ausnahmefälle ein Ausschlusskriterium darstellen, soll hier nicht weiter darauf eingegangen werden. 24 c) ist hingegen mit ‚JA‘ zu beantworten, da der Patient das Recht auf Aushändigung der originalen Röntgenbilder hat, um diese, zur Vermeidung von Strahlenbelastung, an einen anderen Behandelnden weiterzuleiten [18].

Der Patient als Versicherter

Da insbesondere die Rechte der gesetzlich Krankenversicherten gestärkt werden und die gesetzlichen Krankenversicherungen stärker in die Pflicht genommen werden sollten, wurden auch mehrere Fragen hinsichtlich der Krankenkassen gestellt [8]. So beziehen sich die Fragen 30 und 31 auf den Versicherungsstatus, die Fragen 37 bis 39 auf das Zusammenwirken von Patient und Krankenversicherung. Neben der Bundesregierung führten auch einzelne Kassen eigene Informationskampagnen durch [6].

Kalibrierungsfragen

Kalibrierungsfragen sind ein angewandtes Mittel der Fragebogentechnik, die ggf. die Möglichkeit eröffnen sollen, Rückschlüsse auf das Antwortverhalten der Befragten zu geben. Die Fragen 32 (soziale Erwünschtheit), 33(JA-NEIN-Tendenz) und 34 (Tendenz zur Unwahrheit) sind somit in diesem Kontext zu verstehen.

2.7 Erhebung der Studiendaten

Unmittelbar vor Beginn der Studie wurde der Fragebogen zum Testlauf an zehn Probanden ausgeteilt. Die Probanden wurden anschließend gebeten, ihren Gesamteindruck und den Eindruck bezüglich Befragungsdauer und Verständlichkeit des Fragebogens zu äußern. Hauptkritikpunkt der Probanden war die interviewgeführte Befragung. Die Befragten empfanden es u.a. als unangenehm, einem Interviewer gegenüber Fragen über einen anderen Arzt/Zahnarzt zu beantworten. Weiter war einigen befragten Probanden die

Unsicherheit beim Frageblock zu den Patientenrechten ‚peinlich‘. Ebenso wurde eine Tendenz beobachtet vom Interviewer bei der Beantwortung von Fragen Hilfestellung zu erhalten. Daraufhin wurde der Entschluss gefasst, die Beantwortung nicht interviewgeführt durchzuführen. So wurde den Patienten nach erfolgreicher Rekrutierung der Fragebogen ausgehändigt und sie erhielten in einem separaten Raum die Möglichkeit den Fragebogen zu beantworten. Nach Ende der Befragung wurde der Fragebogen vom Autor entgegen genommen und in einem Umschlag aufbewahrt.

2.7.1 Patienteninformation und Einverständniserklärung zur Studie

Dem Fragebogen lag stets Beiblatt 1 („Patienteninformation“) und Beiblatt 2 („Einverständniserklärung“) bei. In Beiblatt 1 wurde kurz das Thema der Befragung, der Kontext und das Ziel der Studie erläutert sowie Informationen bezüglich Datenschutz gegeben. Auf Beiblatt 2 konnten die befragten Patienten ihre schriftliche Zustimmung gemäß den dort beschriebenen Bestimmungen geben.

2.7.2 Beantwortung der Fragebögen

Die Fragebögen wurden nach einer kurzen Kontaktaufnahme durch den Doktoranden direkt im Anschluss an das Aufklärungsgespräch an die teilnehmenden Patienten ausgeteilt, welche diesen dann noch vor Ort (MKG Uni Ulm bzw. Praxis am Brenzpark) ausfüllten und wieder abgaben. Die beantworteten Fragebögen wurden in anonymisierten Umschlägen verwahrt und nur mit den Kürzeln des Erhebungsortes UNI und PR sowie der fortlaufenden Nummer versehen.

2.7.3 Datenschutz

Nachdem die Befragung nicht interviewgeführt stattfand, war die Beantwortung der einzelnen Fragen komplett anonym. Da unmittelbar nach Abgabe das Beiblatt 2 („Einverständniserklärung“) vom jeweiligen Fragebogen getrennt und in einem separaten Umschlag verwahrt wurde, war sichergestellt, dass eine Zuordnung der

Fragebögen zum jeweiligen Patienten im Nachhinein nicht mehr möglich und somit komplett anonymisiert war. Einsicht in alle Unterlagen, auch in der als Daten verarbeiteten Version, hatten jederzeit ausschließlich der Doktorand und seine Betreuerin.

2.8 Datenerfassung

Nach einer Codierung der einzelnen Fragen wurden die aus den beantworteten Fragebögen gewonnenen Daten in das Tabellenkalkulationsprogramm Microsoft Excel eingegeben und zur Auswertung durch ein Statistikprogramm vorbereitet.

2.9 Angaben zur Statistik

Zur Verarbeitung und Analyse der erhobenen Studiendaten wurde das Statistikprogramm SPSS von IBM in der Version SPSS 21 verwendet. Die statistische Auswertung erfolgte deskriptiv, in der Beschreibung von Häufigkeiten, und explorativ, in der Beschreibung von Zusammenhängen durch Kreuztabellen und der Ermittlung von Signifikanzen durch den Chi²-Test. Als Konfidenzintervalle für die Angaben von Häufigkeiten wurde ein Bereich von 95% angegeben. Somit wird ausgesagt in welchem Bereich sich das zu erwartende Resultat mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit befindet. Somit ergibt sich ein p-Wert von $p=0,05$ und daraus resultierend ein Signifikanzniveau von $p<0,05$.

3 Ergebnisse

Im nachfolgenden Text werden die befragten Patienten zur besseren Beschreibung der Ergebnisse nach deren Fragebogencode benannt. So werden Fragebögen mit dem Kürzel des Erhebungsortes und der fortlaufenden Nummer codiert, z.B. UNI1 oder PR50.

3.1 Compliance der Teilnehmer

Insgesamt waren auf den Fragebögen 58 Fragen zu beantworten. Inklusive der möglichen Mehrfachnennungen gab es 78 Ankreuz-/Antwortmöglichkeiten. Zur Beschreibung der Ergebnisse ist festzuhalten, dass einige Fragen auch dann im Gesamtkontext als sinnvoll gelten konnten, wenn sie ohne Angabe blieben. Als Beispiel dienen die Frage 4 (SES) zum Migrationshintergrund und Frage 8 (Patientenwissen): „Wurden diese Fragen zufriedenstellend beantwortet?“. Ist ein Teilnehmer deutscher Staatsbürger ohne Migrationshintergrund, so ist nachvollziehbar, dass er die drei Fragen zum Migrationshintergrund nicht beantwortet hat. Ähnlich verhält es sich beim Beispiel Frage 8. Hatte ein Teilnehmer keine Fragen, ist es nachvollziehbar, dass die Frage 8 ohne Angabe bleibt. So sind im Folgenden nur die fehlenden Angaben beschrieben, die sich nicht aus dem Kontext erklären lassen.

Kollektiv UNI - Universität Ulm

Von insgesamt 21 Teilnehmern beantworteten 11 Teilnehmer (UNI1, UNI3, UNI5, UNI9, UNI11, UNI12, UNI14, UNI17, UNI18, UNI19, UNI20) alle Fragen sinnvoll und vollständig. Bei je 2 Teilnehmern fehlten eine (UNI4, UNI16) bzw. zwei (UNI6, UNI105) Angaben. Bei jeweils 1 Teilnehmer fehlten drei (UNI15), fünf (UNI2), sechs (UNI10), sieben (UNI8), neun (UNI7) bzw. zehn (UNI13) Angaben.

Kollektiv PR - Praxis am Brenzpark

Hier beantworteten von 84 Teilnehmern 24 Befragte (PR26, PR27, PR28, PR29, PR40, PR43, PR49, PR51, PR53, PR55, PR60, PR67, PR70, PR71, PR72, PR73, PR78, PR80, PR81, PR85, PR88, PR93, PR98, PR99) alle Fragen sinnvoll und vollständig. Bei 8 Teilnehmern (PR30, PR47, PR59, PR75, PR76, PR77, PR79,

PR100) fehlte lediglich eine Angabe. Weitere 7 Patienten (PR33, PR34, PR52, PR66, PR91, PR92, PR95) machten bei zwei Fragen keine Angaben. Drei fehlende Angaben machten 3 Patienten (PR21, PR35, PR74). Bei jeweils 4 Teilnehmern fehlten vier (PR31, PR45, PR83, PR94) bzw. fünf (PR25, PR41, PR58, PR97) Angaben. Dass sechs fehlende Angaben vorlagen, kam insgesamt 3 Mal (PR69, PR84, PR104) vor. Nur 1 Befragter (PR90) machte sieben Mal, 2 Teilnehmer (PR38, PR46) machten acht Mal keine Angabe. Bei 4 (PR56, PR89, PR96, PR102) Teilnehmern fehlten 9 Angaben, bei 5 (PR44, PR54, PR63, PR65, PR87) Teilnehmern zehn. Bei 1 Teilnehmer (PR101) fehlten elf, bei 2 (PR36, PR50) zwölf und bei 3 Patienten (PR22, PR61, PR86) dreizehn Angaben. Jeweils 1 Teilnehmer machte bei vierzehn (PR64) bzw. fünfzehn (PR39) Fragen keine Angaben. Bei jeweils 2 Befragten fehlten neunzehn (PR57) bzw. zwanzig (PR103) Antworten. Bei insgesamt 7 Teilnehmern (PR23, PR24, PR32, PR37, PR62, PR68, PR82) fehlten mehr als 20 Angaben.

3.2 Beschreibung des Studienkollektivs

Zur Beschreibung des Studienkollektivs dienen die sozioökonomischen/-demografischen Daten aus dem dazugehörigen Fragebogen. Hierbei ist anzumerken, dass drei Teilnehmer den sozioökonomischen/-demografischen Fragebogen nicht ausfüllten. Es handelt sich dabei um die Fragebögen PR23, PR24 und PR32. Da die drei beschriebenen Teilnehmer zum einen den zweiten Teil des Fragebogens ausfüllten und zum anderen weitere Teilnehmer vereinzelt keine Angaben machten, wurden sie trotzdem als gültig gewertet und in die Auswertung aufgenommen.

Anzahl der Teilnehmer

In den Befragungszeiträumen wurden insgesamt 304 Patienten, die den Einschlusskriterien entsprachen, auf eine Teilnahme an der Befragung angesprochen. Davon wurde an 113 Patienten der Universität Ulm und an 191 Patienten der Praxis am Brenzpark herangetreten. Letztlich konnten zusammengenommen 105 (n=105) angesprochene Patienten rekrutiert werden und damit nur etwas mehr als 34% der angesprochenen Patienten. Von 105 Teilnehmern entstammen 21 dem Kollektiv UNI und 84 dem Kollektiv PR. Somit erklärten sich an der UNI nur 19% der angesprochenen Patienten bereit an der

Studie teilzunehmen. Aus dem Kollektiv PR waren 44% der angesprochenen Patienten bereit den Fragebogen auszufüllen.

Geschlecht

Die Befragten teilten sich auf in 55 Frauen (52,3%) und 47 Männer (44,8%) sowie in 3 (2,9%) Teilnehmer, die keine Angaben zum Geschlecht machen wollten.

Tabelle 1: Aufteilung des an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) für die vorliegende Dissertation rekrutierten Studienkollektivs nach Geschlecht (k. A. = keine Angabe)

	Häufigkeit	Prozent
männlich	47	44,8
Gültig weiblich	55	52,4
Gesamt	102	97,1
Fehlend k. A.	3	2,9
Gesamt	105	100,0

Die Verteilung der Geschlechter, mit einer stärkeren Gruppe weiblicher Teilnehmer, ergab sich rein zufällig.

Alter

Der jüngste Teilnehmer war zum Zeitpunkt der Befragung 13 Jahre jung, der älteste 93 Jahre alt. Im Mittelwert beträgt das Alter 39,25 Jahre, im Median 34 Jahre. Die Spannweite beträgt 80 Jahre. Es lässt sich darüber hinaus eine positive Schiefe ($v=0,568$) erkennen.

Tabelle 2: Statistische Angaben zum Alter der an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer dieser Befragung

Alter (in Jahren)

N	Gültig	102
	Fehlend	3
Mittelwert (in Jahren)		39,25
Median (in Jahren)		34,00
Standardabweichung		20,246
Schiefe		0,568
Standardfehler der Schiefe		,239
Spannweite		80
Minimum (in Jahren)		13
Maximum (in Jahren)		93

Altersverteilung des Studienkollektivs

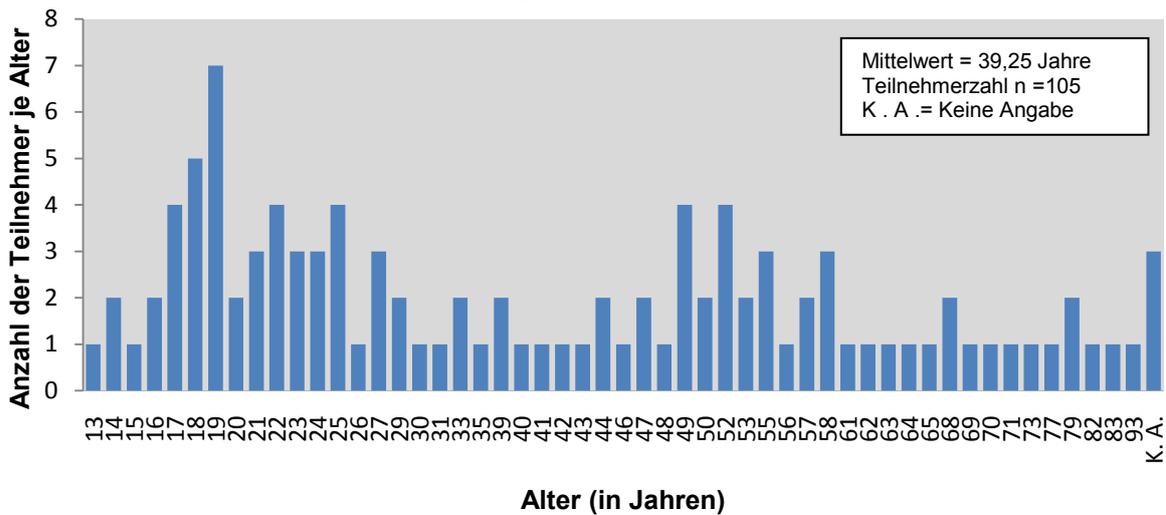


Abbildung 1: Balkendiagramm zur grafischen Darstellung der Altersverteilung der Studienteilnehmer, welche für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutiert werden konnten

Um das Alter der Studienteilnehmer übersichtlicher darzustellen, wurden zusätzlich sechs Altersgruppen gebildet. Der ausschlaggebende Grund für die Rechtsschiefe ($v=0,568$) sind die 15 (14,7%) Befragten im Alter von 0-18 Jahren und die 26 (25,5%) Patienten im Alter von 19-25 Jahren. Bei den übrigen Gruppen ist die von 51-65 Jahren mit 20 (19,6%) Teilnehmern und die Gruppe von 36-50 Jahren ist mit 18 (17,6%) Teilnehmern vertreten. Mit 12 (11,8%) Befragten von 66-93 werden die ältesten Teilnehmer etwas schwächer abgebildet. Die kleinste Gruppe bildet mit 11 (10,8%) Teilnehmern das Altersintervall von 26-35 Jahren.

Aufteilung des Studienkollektivs in Altersgruppen

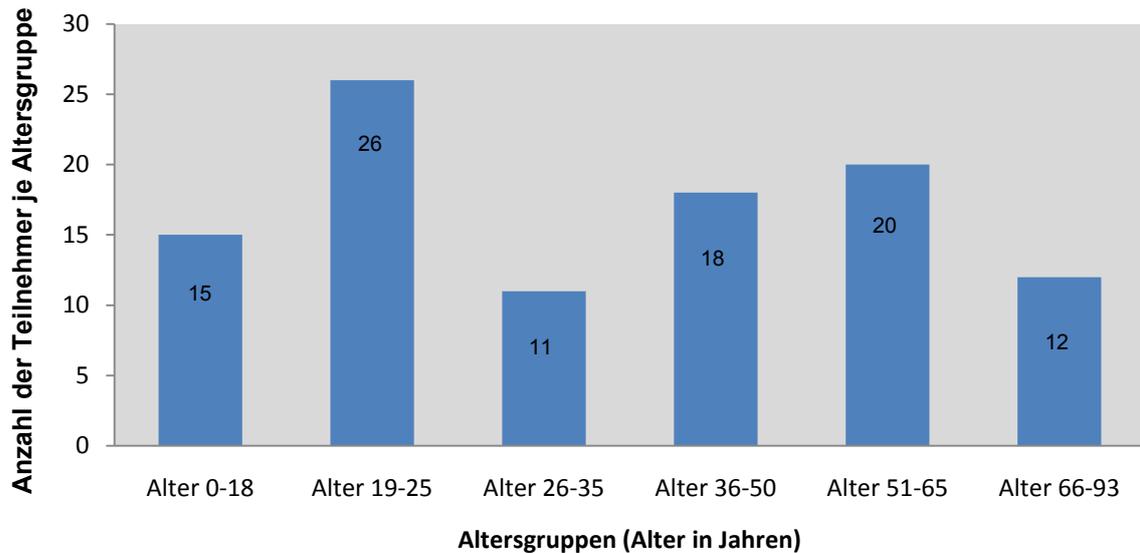


Abbildung 2: Balkendiagramm zur grafischen Darstellung der Aufteilung in Altersgruppen des für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Studienkollektivs

Geschlecht und Alter in Relation

Um die Verteilung der Geschlechter innerhalb der Altersgruppen zu veranschaulichen, sind beide in einer Kreuztabelle in Relation zueinander gebracht.

Tabelle 3: Übersicht zur Verteilung der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Studienteilnehmer nach Geschlecht getrennt auf die jeweiligen Altersgruppen (Alter in Jahren)

		Altersgruppen (Alter in Jahren)						Gesamt
		Alter 0-18	Alter 19-25	Alter 26-35	Alter 36-50	Alter 51-65	Alter 66-93	
Geschlecht	männlich	9	7	6	7	10	8	47
	weiblich	6	19	5	11	10	4	55
Gesamt		15	26	11	18	20	12	102

Die männlichen Patienten überwiegen in den 3 Altersgruppen von 0-18, 26-35 und 66-93 Jahren. In der Gruppe von 36-50 Jahren überwiegt der Anteil der Frauen ebenso wie im Altersintervall von 19-25 Jahren, in welchem sich das stärkste Ungleichgewicht in der Geschlechterverteilung (mit 7m:19w) darstellt. Ein ausgeglichenes Verhältnis besteht in der Altersgruppe von 51-65 Jahren.

Nationalität und Migrationshintergrund

Den überwiegenden Teil der Befragten stellten mit 98 (93,3%) Teilnehmern deutsche Staatsbürger. 4 (3,8%) Patienten waren anderer Nationalität, wovon je 2 aus Italien und der Türkei stammen. 3 (2,9%) Teilnehmer machten keine Angaben. Die Frage zum persönlichen Migrationshintergrund haben nur 67 (63,8%) Teilnehmer beantwortet, wovon 60 angaben seit Geburt in Deutschland zu leben. Von den 7 verbliebenen Teilnehmern, die nicht seit ihrer Geburt in Deutschland leben, leben 3 mit und 4 ohne Unterbrechungen in Deutschland. Die Fragen zum Migrationshintergrund der Eltern beantworteten 70 (66,7%) Befragte. Bei 56 davon lebt sowohl die Mutter, als auch der Vater seit deren Geburt in Deutschland. 10 Teilnehmer gaben an, dass die Mutter zeitweise in Deutschland lebte. Die Mütter von 4 Befragten lebten zu keinem Zeitpunkt in Deutschland. Bei den Vätern lebten 9 zeitweise und 5 niemals in Deutschland. Um das Studienkollektiv besser gesamtgesellschaftlich einordnen zu können, dienen als Referenzwerte die Zahlen des Statistischen Bundesamtes (DESTATIS) [57].

Tabelle 4: Übersicht über die Aufteilung des für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Studienkollektivs in drei Bevölkerungsgruppen im Vergleich zu den Anteilen dieser drei Bevölkerungsgruppen an der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland (nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes – DESTATIS, Stand 2015)

	Deutsche	Nichtdeutsche	Migrationshintergrund
DESTATIS(in Mio.)	73,7	7,4	16,5
Studienkollektiv	98	4	7 ¹ /14 ²
DESTATIS(in%)	90,9	9,1	20,3
Studienkollektiv (in%)	93,3	3,8	6,7 ³ /13,4 ⁴

¹ Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund

² Anzahl der Patienteltern mit Migrationshintergrund

³ Anzahl der Patienten mit Migrationshintergrund in Prozent

⁴ Anzahl der Patienteltern mit Migrationshintergrund in Prozent

Lebenssituation

Das Studienkollektiv teilt sich auf in 43 (41%) alleinstehende und 55 (52,4%) in Partnerschaft lebende Teilnehmer. Weitere 4 (6,7%) Befragte machten keine Angaben.

Kinder

Auf die Frage nach Kindern antworteten 42 (40%) Teilnehmer mit ‚JA‘. Am Häufigsten waren zwei Kinder (13x), gefolgt von einem (12x) und drei Kindern (11x). Dagegen hatten nur 4 Teilnehmer vier Kinder. Fünf bzw. sechs Kinder haben lediglich jeweils 1 der Teilnehmer. Keine Kinder haben 57 (54,3%) der befragten Patienten. 6 (5,7%) Teilnehmer machten hierzu keine Angaben.

Personen im Haushalt

Insgesamt 78 (74,3%) Teilnehmer gaben an mit anderen Personen in einem gemeinsamen Haushalt zu leben. Bei 32 (30,5%) Befragten lebt eine weitere Person im Haushalt. Zwei bzw. drei weitere Personen wurden 12 (11,4%) bzw. 21 (20%) Mal angegeben. Weniger häufig waren Haushalte mit vier (5 (4,8%)), fünf (7 (6,7%)) und sieben Personen (1 (1%)). Keine Angaben zur Personenanzahl in den Haushalten machten 27 (25,7%) der Befragten. Bei somit insgesamt 181 Personen in den jeweiligen Haushalten, handelte es sich um 143 Erwachsene und 38 Kinder.

Wohnsituation

Von den Teilnehmern wohnen 30 (28,6%) noch bei den Eltern und 66 (62,9%) im eigenen Haus bzw. der eigenen Wohnung. Je 1 (1%) Teilnehmer wohnt in einer WG, einem Heim oder gab ‚Sonstiges‘ an. Keine Angaben zur Wohnsituation machten 6 (5,7%) der Teilnehmer.

Schulabschluss

Es gehen noch 11 (10,5%) der Befragten zur Schule. Je 1 (1%) Teilnehmer hat keinen Abschluss bzw. hat einen Sonderschulabschluss. Acht bis neun Schuljahre absolvierten 26 (24,8%), zehn Schuljahre 32 (30,5%) und zwölf bis dreizehn Schuljahre 28 (26,7%) Befragte. Keine Angaben zum Schulabschluss machten 6 (5,7%) der Patienten.

Tabelle 5: Übersicht zur prozentualen Aufteilung des für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Studienkollektivs nach Schulabschluss im Vergleich zum prozentualen Anteil an Schulabschlüssen der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland (nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes – DESTATIS, Stand 2015)

	Noch zur Schule	Hauptschule	Realschule	Abi/ FH-Reife	Ohne Abschluss	Sonstige Angaben
DESTATIS(%)	3,7	33,8	22,7	28,8	3,6	7,4
Studienkollektiv (%)	10,5	24,8	30,5	26,7	1,0	6,5

Berufsabschluss und Berufsgruppen

Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 11 (10,5%) Teilnehmer noch in der Berufsausbildung und 14 (13,3%) konnten keinen Berufsabschluss vorweisen. 42 (40%) der Befragten haben eine Lehre absolviert bzw. eine Fachschule besucht. Einen Abschluss als Meister haben 4 (3,8%) der Patienten. Absolventen einer Fachhochschule/Universität gab es 16 (15,2%). Sonstige Abschlüsse wurden 1 (1%) mal angegeben. Keine Angaben zum Berufsabschluss machten 17 (16,2%) der befragten Patienten. Die befragten Patienten teilen sich auf in 14 (13,3%) Auszubildende, 26 (24,8%) Arbeiter, 33 (31,4%) Angestellte, 4 (3,8%) Beamte und 1 (1%) Selbstständigen. Sonstige Berufe haben 15 (14,3%) Teilnehmer, wovon 4 Rentner, eine Hausfrau, 7 Studenten und 3 noch Schüler sind. Insgesamt 12 (11,4%) Teilnehmer machten keine Angaben zur Berufsgruppenzugehörigkeit.

Tabelle 6: Übersicht zur prozentualen Aufteilung des für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Studienkollektivs nach Berufsabschluss in vier Gruppen im Vergleich zum prozentualen Anteil dieser Berufsabschlüsse in der Gesamtbevölkerung der Bundesrepublik Deutschland (nach Zahlen des Statistischen Bundesamtes – DESTATIS, Stand 2015)

	Lehre	Meister	Hochschule	Ohne Abschluss	Sonstige Angaben
DESTATIS(%)	49,3	7,1	14,8	25,8	3
Studienkollektiv(%)	40	3,8	15,2	13,3	27,7

Führungsposition

Es haben 13 (12,6%) Befragte eine Führungsposition inne, wogegen der überwiegende Teil (70 (66,7%)) keine führende Position hat. Keine Angaben machten 22 (21%) Teilnehmer.

Verantwortung für Mitarbeiter

Keine Verantwortung für Mitarbeiter tragen 57 (54,3%) der Teilnehmenden. Für ein bis drei Mitarbeiter sind 4 (3,8%), für vier bis neun Mitarbeiter sind 5 (4,8%) Befragte verantwortlich. Die Verantwortung für zehn oder mehr Mitarbeiter tragen 5 (4,8%) der teilnehmenden Patienten. Insgesamt 34 (32,4%) der Befragten machten hierzu keine Angaben.

Berufliche Situation zum Zeitpunkt der Befragung

Einem Vollzeitberuf gehen 33 (31,4%), einer Teilzeitbeschäftigung 9 (8,6%) Teilnehmer nach. Als gelegentlich berufstätig bezeichnen sich 3 (2,9%) Befragte. In einer Ausbildung befinden sich 16 (15,2%) Patienten. Rentner gibt es 10 (9,5%), Hausfrauen 4 (3,8%) und Arbeitslose 3 (2,9%). Sonstigem fühlen sich 9 (8,6%) zugehörig, 18 (17,1%) machten keine Angaben.

Befristeter Arbeitsvertrag

Lediglich 7 (6,7%) Teilnehmer haben einen befristeten Arbeitsvertrag, deren Laufzeiten sich auf neun (1 (1%)), zwölf (2 (1,9%)), achtzehn (1 (1%)) und sechsunddreißig (3 (2,9%)) Monate belaufen. Von diesen 7 Teilnehmern gaben 4 an, schon mehrere befristete Arbeitsverträge gehabt zu haben. Dagegen haben 74 (70,5%) der Befragten kein befristetes Beschäftigungsverhältnis. Keine Angaben machten 24 (22,9%) der Patienten.

Arbeitszeiten

An feste Arbeitszeiten gebunden sind 26 (24,8%) Teilnehmer, wogegen 13 (12,4%) flexible Arbeitszeiten haben. Schichtarbeiter gibt es 3 (2,9%). In Rufbereitschaft befindet sich 1 (1%) Befragter, sowie 1 (1%), der an Sa/Sonn- und Feiertagen arbeitet. Insgesamt gab es 21 (20,2%) Mehrfachnennungen. Sonstige Arbeitszeitmodelle haben 6 (5,7%) der Befragten. Keine Angaben machten 34 (32,4%) Patienten.

Überwiegende Einkommensquelle

Der Großteil (61 (58,1%)) der Befragten bekommt monatlich Lohn bzw. Rente, während 11 (10,5%) noch durch die Eltern unterstützt werden bzw. 5 (4,8%) Einkommen durch den Ehegatten erhalten. Je 2 (1,9%) Teilnehmende erhalten ALG bzw. Sozialhilfe. Mehrfachnennungen gibt es 4 (4%). Keine Angaben machten 19 (18,1%) der Patienten.

Monatliches Haushalts-Nettoeinkommen

Weniger als 1250€ haben 31 (29,5%) Teilnehmer zur Verfügung, während das Einkommen bei 12 (11,4%) zwischen 1250€ und 1750€ und bei 10 (9,5%) zwischen 1750€ und 2250€ liegt. Im Einkommensbereich von 2250€ bis 3000€ liegen 8 (7,6%), im Bereich 3000€ bis 4000€ 7 (6,7%) und zwischen 4000€ und 5000€ 6 (5,7%) Befragte. Nur 2 (1,9%) der Patienten verdient mehr als 5000€ pro Monat. Insgesamt 29 (27,6%) Teilnehmende machten keine Angaben zu deren Einkommen.

3.3 Auswertung Teil 1 - Patientenaufklärung

Frage 1 – Art des Eingriffs

Die Frage 1 bezog sich auf die Art des Eingriffs, wonach 98 (93,3%) Patienten einer geplanten Zahnextraktion entgegensahen und 7 (6,7%) Patienten ein anderer chirurgischer Eingriff bevorstand. Aufgrund der Anonymisierung konnte nicht nachvollzogen werden welche Art von Eingriff.

Frage 2 – Medizinische Gründe

Bei Frage 2 wurden nach eigenen Angaben 95 (90,5%) Patienten medizinische Gründe für die Extraktion genannt, wogegen 8 (7,6%) Patienten (Fragebögen UNI16, PR23, PR47, PR50, PR59, PR73, PR95) dies verneinten. Keine Angaben zur Frage 2 machten 2 (1,9%) der Teilnehmer (PR37 und PR42).

Frage 3 – Erläuterung der medizinischen Gründe

93 (88,6%) der Befragten waren bei Frage 3 der Ansicht, dass die genannten medizinischen Gründe verständlich erklärt wurden, 7 (6,7%) dagegen nicht

(UNI16, PR23, PR26, PR47, PR57, PR71, PR73). Keine Angaben machten 5 (4,8%) der Befragten (PR22, PR37, PR50, PR59, PR95).

Frage 4 – Präoperative Aufklärung

Über den bevorstehenden Eingriff aufgeklärt worden zu sein bejahten 103 (98,1%) Teilnehmer. Je 1 (1%) Teilnehmer antwortet mit ‚NEIN‘ (PR57) bzw. machte keine weitere Angabe (PR37).

Frage 5 – Verständlichkeit des Aufklärungsbogens

Insgesamt 97 (92,4%) der Befragten empfanden den Aufklärungsbogen als verständlich, 5 (4,8%) hingegen nicht (UNI15, UNI16, UNI17, UNI18, PR71). Die Geschlechterverteilung lag bei 3w:2m Teilnehmern. Keine Angaben machten 3 (2,9%) Befragte (PR41, PR42, PR56).

Frage 6 - Verständnisprobleme

Unter Frage 6 offenbarten 17 (16,2%) der Patienten Verständnisprobleme bezüglich Fremdwörtern und/oder Fachbegriffen im Aufklärungsbogen. Die Verteilung der Geschlechter lag bei 6w:10m Teilnehmern. Der fehlende Teilnehmer erklärt sich durch PR 24, welcher keine Angaben zum Geschlecht machen wollte. Nach angewandtem χ^2 -Test nach Pearson betrug der p-Wert=0,151. Somit war kein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Geschlecht der Teilnehmer und deren Verständnisproblemen erkennbar. Der Großteil der Patienten (88 (83,3%)) hatte dagegen keine Schwierigkeiten mit Fremdwörtern und/oder Fachbegriffen.

Frage 7 – Fragen zum Eingriff

Insgesamt 53 (50,5%) der Patienten hatten Fragen zum Eingriff, 49 (46,7%) hatten keine. Keine Angaben machten 3 (2,9%) der Patienten (PR41, PR42, PR103).

Frage 8 – Beantwortung von Patientenfragen

Bei 81 (77,1%) Teilnehmern wurden die Fragen zufriedenstellend beantwortet, lediglich bei 5 (4,8%) nicht (UNI17, UNI18, PR55, PR58, PR72). Insgesamt 19 (18,1%) der Befragten machte keine Angaben.

Insgesamt konnte kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beantwortung der Fragen 2, 4 und 8 und dem Geschlecht des Behandelnden (Ärztin/Arzt) bzw.

dem Geschlecht des Patienten ermittelt werden. Ebenso konnte keine Signifikanz zwischen Antwortverhalten und der Altersgruppe der Patienten ermittelt werden.

Frage 9 – Empfindung des Patienten

Von den 105 Teilnehmern fühlten sich 101 (96,2%) gut auf den Eingriff vorbereitet. Lediglich 4 (3,8%) der Teilnehmer (UNI11, UNI17, UNI18, PR100) empfanden das nicht, wovon drei Teilnehmer weiblich und einer männlich sind. Auch bei Frage 9 gab es keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der Beantwortung der Frage und dem Geschlecht des Behandelnden ($p=0,254 < 0,901$).

Fragen 10 bis 15 - Anamnese

Die regelmäßige Einnahme von Medikamenten bestätigten 40 (38%) der Patienten, wogegen 64 (61%) keine Medikamente benötigten. Nur 1 (1%) der Teilnehmer (PR92) machte keine Angabe. Es waren 92 (87,6%) der Befragten der Meinung, sich an Fragen zur Einnahme von Medikamenten im Aufklärungsbogen erinnern zu können. Dabei handelte es sich um 40 männliche, 49 weibliche und 3 weitere Teilnehmer, die keine Angaben zum Geschlecht machten. 10 (9,5%) taten dies nicht (UNI7, PR45, PR53, PR54, PR55, PR56, PR57, PR59, PR72, PR89). Hierbei zeigte sich ein Verhältnis von 4w:6m Teilnehmern. Keine Angaben machten 3 (2,9%) Teilnehmer (PR68, PR77, PR100). Hier zeigte sich ein Verhältnis von 2w:1m Teilnehmern. Insgesamt ließ sich keine Signifikanz zwischen dem Geschlecht und der Beantwortung der Frage herleiten, da $p=0,365$. Die Frage, ob der aufklärende Arzt/Zahnarzt Fragen bezüglich der Einnahme von Medikamenten stellte, bejahten 90 (85,7%) der Teilnehmer. 12 (11,4%) waren nicht dieser Meinung (UNI9, PR36, PR37, PR45, PR56, PR57, PR67, PR77, PR78, PR85, PR87, PR104). Es zeigte sich ein Verhältnis von Frauen zu Männern von 7 zu 5 Teilnehmern. Keine Angaben machten 3 (2,9%) Patienten (UNI7, PR48, PR92), alle jeweils weiblichen Geschlechts. Auch hier war kein signifikanter Zusammenhang bezüglich des Geschlechts und der Beantwortung der Frage erkennbar, da $p=0,667$. An einer Allgemeinerkrankung litten nach eigenen Angaben 37 (35,2%) der Teilnehmer, 68 (64,8%) hingegen nicht. Darüber hinaus waren 92 (87,6%) der Befragten der Meinung, dass im Aufklärungsbogen Fragen zu Allgemeinerkrankungen gestellt wurden, wogegen 10 (9,5%) dies verneinten (UNI16, PR39, PR42, PR50, PR53, PR54, PR56, PR57, PR75, PR100). Hierbei zeigte sich ein Verhältnis von 4w:6m Teilnehmern. Keine Angaben machten 3

(2,9%) Teilnehmer (PR45, PR68, PR87), wovon zwei männlich und eine weiblich waren. Letztlich zeigten sich hier keine Signifikanzen im Zusammenhang mit dem Geschlecht der Teilnehmer ($p=0,33$). Nach Angaben von 85 (81%) Patienten stellte der aufklärende Behandelnde Fragen zu Allgemeinerkrankungen. Dem gegenüber stehen 15 (14,3%) Patienten (UNI7, PR36, PR42, PR53, PR56, PR57, PR76, PR77, PR78, PR81, PR83, PR85, PR93, PR101, PR104), die sich an keine Fragen des Arztes erinnerten. Das Verhältnis von weiblichen zu männlichen Teilnehmern betrug 10 zu 5. Keine Angaben machten 5 (4,8%) der Befragten (PR37, PR45, PR48, PR82, PR87). Es zeigte sich hierbei ein Verhältnis von 3w:2m Teilnehmern. Da $p=0,589$, waren hier ebenfalls keine Signifikanzen bezüglich des Geschlechts zu beobachten. Darüber hinaus zeigten sich bei den Fragen 11, 12, 14 und 15 keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Antwortverhalten der Patienten und dem Geschlecht des Behandelnden.

Fragen 16 und 17 - Risikoaufklärung

Bei Frage 16 gaben 94 (89,5%) der befragten Patienten an, im Aufklärungsbogen über Risiken des bevorstehenden Eingriffs informiert worden zu sein. Dem gegenüber standen 8 (7,6%) Patienten (UNI2, UNI16, PR46, PR57, PR62, PR65, PR89, PR99), die angaben keine Information diesbezüglich durch den Aufklärungsbogen erhalten zu haben. Die Befragten teilten sich im Verhältnis von 5w:3m Teilnehmern. Keine Angaben machten 3 (2,9%) der Teilnehmer (PR42, PR45, PR68). Dabei zeigte sich ein Verhältnis von 1w:2m Teilnehmern. Ein signifikanter Zusammenhang zum Geschlecht ($p=0,637$) der Teilnehmer oder des Behandelnden (Ä: $p=0,866$ / A: $p=0,743$) war nicht zu erkennen. An eine Risikoaufklärung durch einen Behandelnden erinnerten sich 96 (91,4%) der Teilnehmer, wogegen 6 (5,7%) Patienten (UNI2, PR50, PR57, PR63, PR78, PR90) dies verneinten. Es handelte sich dabei um 4 weibliche und 2 männliche Teilnehmer. Wiederum 3 (2,9%) Teilnehmer (PR37, PR48, PR82) machten keine Angaben, wovon 2 weiblich und 1 männlich waren. Auch hier konnten keine Signifikanzen zum Geschlecht der Patienten ($p=0,506$) beobachtet werden. Dagegen konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beantwortung der Frage 17 und einem männlichen Behandelnden als Gesprächsführer ermittelt werden ($p=0,004$).

Fragen 18 und 19 – Patient in Begleitung

38 (36,2%) der Patienten waren am Tag des Aufklärungsgespräches in Begleitung. Dem gegenüber standen 66 (62,8%), die alleine waren. Keine Angaben machten 2 (1,9%) der Befragten.

Tabelle 7: Antworten zu Frage 18 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	17	29	1	47
Weibliche Teilnehmer	20	35	1	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	1	--	3
Gesamt	39	65	2	105

Beim Ausfüllen des Aufklärungsbogens erhielten nach eigenen Angaben 21 (20%) der Befragten Hilfestellung durch ihre Begleitung. Dem gegenüber standen 76 (72,4%) Patienten, die keine Hilfe in Anspruch nahmen. Keine Angaben machten 8 (7,6%) Teilnehmer (PR27, PR49, PR62, PR66, PR77, PR87, PR90, PR96).

Tabelle 8: Antworten zu Frage 19 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	12	33	2	47
Weibliche Teilnehmer	7	42	6	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	1	--	3
Gesamt	21	76	8	105

Bei beiden Fragen zeigte sich zwar in Bezug auf das Geschlecht (Frage 18: $p=0,869$ und Frage 19: $p=0,135$) keine Signifikanz, jedoch gab es einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Beantwortung der Frage und dem Alter der Patienten in Altersgruppen aufgeteilt (Frage 18: $p=0,001$ und Frage 19: $p=0,00$).

Tabelle 9: Antworten zu Frage 18 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	11	4	--	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	8	18	--	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	1	10	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	4	14	--	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	4	15	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	8	4	--	12
Keine Angabe	--	--	3	3
Gesamt	36	65	4	105

Tabelle 10: Antworten zu Frage 19 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	10	5	--	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	1	22	3	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	--	11	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	2	14	2	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	1	16	3	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	5	7	--	12
Keine Angabe	2	1	--	3
Gesamt	21	76	8	105

Fragen 20 und 21 - Umfassende Aufklärung und Einverständniserklärung

Insgesamt 102 (97,1%) der Patienten empfanden die präoperative Aufklärung als umfassend. 3 (2,9%) Patienten (UNI18, PR46, PR 63) empfanden dies nicht. Hierbei zeigte sich ein Verhältnis von 2w:1m Teilnehmern. Ihr Einverständnis gaben 104 (99%) der Patienten, lediglich 1 (1%) weiblicher Patient (UNI18) war nicht mit dem Eingriff einverstanden.

Frage 22

Die Frage 22 musste aus der Auswertung gestrichen werden, da die Fragebögen nach der Vervielfältigung vom beauftragten Unternehmen so zugeschnitten wurden, dass die Frage 22 auf den Fragebögen nicht mehr oder nur unleserlich zu erkennen war. Daher war eine Beantwortung der Frage durch die Patienten nicht möglich. Da die Frage im Gesamtkontext eine untergeordnete Bedeutung hatte, wurde auf eine erneute Vervielfältigung der Bögen verzichtet.

Frage 35 - Eine Ärztin klärte auf

Bei 28 (26,7%) der Patienten führte deren Angaben zur Folge eine Ärztin das präoperative Aufklärungsgespräch durch. Insgesamt 73 (69,5%) Patienten gaben an, nicht von einer Ärztin aufgeklärt worden zu sein. Keine Angaben machten 4 (3,8%) Patienten (PR63, PR82, PR86, PR95).

Frage 36 - Ein Arzt klärte auf

So führte nach Angaben der Befragten in 91 (86,7%) Fällen ein Arzt das präoperative Aufklärungsgespräch durch. Insgesamt 9 (8,6%) Gespräche wurden nach Angaben der Patienten (UNI2, UNI5, UNI11, UNI19, UNI20, PR40, PR72, PR78, UNI105) nicht von einem Arzt durchgeführt. Keine Angaben machten 5 (4,8%) der Patienten (UNI13, PR39, PR50, PR63, PR82).

Frage 40 – Dauer des Aufklärungsgespräches

Lediglich 3 (2,9%) der Patienten (UNI18, PR50, PR53) empfanden das präoperative Aufklärungsgespräch als zu kurz. Die Mehrzahl von 98 (93,3%) Patienten empfand dies nicht. Keine Angaben machten 4 (3,8%) Patienten (UNI13, PR36, PR39, PR82).

3.4 Auswertung Teil 2 - Patientenwissen

Frage 23a) - Selbstbestimmung

Bei Frage 23a) waren 17 (16,2%) der Patienten der Meinung, sie müssten den Eingriff auch dann durchführen lassen, wenn ihrerseits Bedenken zur Notwendigkeit bestehen bzw. sie sich nicht ausreichend aufgeklärt fühlen.

Tabelle 11: Antworten zu Frage 23a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	6	31	10	47
Weibliche Teilnehmer	10	37	8	55
Keine Angabe zum Geschlecht	1	2	--	3
Gesamt	17	70	18	105

Dagegen waren sich 70 (66,7%) der Patienten sicher den Eingriff in diesem Fall nicht durchführen lassen zu müssen. Keine Angaben machten 18 (17,1%) der Teilnehmer.

Tabelle 12: Antworten zu Frage 23a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	1	10	4	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	2	18	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	--	8	3	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	5	11	2	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	5	15	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	3	6	3	12
Keine Angabe	1	2	--	3
Gesamt	17	70	18	105

Tabelle 13: Antworten zu Frage 23a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	--	7	4	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	7	18	1	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	5	22	5	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	2	21	5	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	2	2	2	6
Gesamt	17	70	18	105

Zusammengefasst zeigten sich keine Signifikanzen bezüglich des Geschlechtes ($p=0,558$) oder des Alters ($p=0,232$) der Teilnehmer. Ein Zusammenhang mit dem Schulabschluss war nur schwach nicht signifikant ($p=0,058$).

Frage 23b) – Ärztliche Zweitmeinung

Insgesamt 87 (82,9%) der Befragten waren der Meinung, das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung zu haben. Es zeigte sich hierbei ein Verhältnis von 46w:38m Teilnehmern, wobei 3 weitere keine Angaben zum Geschlecht machten.

Tabelle 14: Antworten zu Frage 23b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	38	1	8	47
Weibliche Teilnehmer	46	--	9	55
Keine Angabe zum Geschlecht	3	--	--	3
Gesamt	87	1	17	105

Lediglich 1 (1%) Patient (PR56) war der Ansicht, er hätte kein Anrecht auf eine ärztliche Zweitmeinung. PR 56 ist männlich, gehört zur Altersgruppe 36-50 Jahre und hat einen Hauptschulabschluss.

Tabelle 15: Antworten zu Frage 23b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	12	--	3	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	20	--	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	9	--	2	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	14	1	3	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	20	--	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	9	--	3	12
Keine Angabe	3	--	--	3
Gesamt	87	1	17	105

Keine Angaben machten 17 (16,1%) der Teilnehmer.

Tabelle 16: Antworten zu Frage 23b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	8	--	3	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	25	1	--	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	26	--	6	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	23	--	5	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	4	--	2	6
Gesamt	87	1	17	105

Zu dieser Frage waren keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,275$), Alter ($p=0,451$) oder Schulabschluss ($p=0,688$) zu beobachten.

Frage 23c) - Patientenpflicht

Bei Frage 23c) waren 65 (61,9%) der Patienten der Meinung, sie könnten frei von Konsequenzen einen Termin bei einem Facharzt oder im Krankenhaus nicht einhalten.

Tabelle 17: Antworten zu Frage 23c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	25	12	10	47
Weibliche Teilnehmer	38	8	9	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	1	--	3
Gesamt	65	21	19	105

Dagegen waren 21 (20%) der befragten Teilnehmer der Meinung, einen solchen Termin einhalten bzw. bei Nichterscheinen mit Konsequenzen rechnen zu müssen.

Tabelle 18: Antworten zu Frage 23c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	8	2	5	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	22	3	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	4	4	3	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	11	3	4	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	14	6	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	4	2	6	12
Keine Angabe	2	1	--	3
Gesamt	65	21	19	105

Keine Angaben machten 19 (18,1%) der Teilnehmer.

Tabelle 19: Antworten zu Frage 23c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	6	2	3	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	17	6	3	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	19	6	7	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	20	5	3	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	3	2	1	6
Gesamt	65	21	19	105

Insgesamt waren keine signifikanten Zusammenhänge zwischen der Beantwortung der Frage und des Geschlechtes ($p=0,111$), des Alters ($p=0,332$) oder des Schulabschlusses ($p=0,966$) der Patienten erkennbar.

Frage 24a) – Einsichtsrecht und Aushändigung von Unterlagen

An das Recht auf Einsicht in die Patientenakte und die Möglichkeit Kopien der eigenen Patientenakte zu erhalten glaubten 90 (85,7%) der Patienten.

Tabelle 20: Antworten zu Frage 24a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	35	5	7	47
Weibliche Teilnehmer	52	--	3	55
Keine Angabe zum Geschlecht	3	--	--	3
Gesamt	90	5	10	105

Lediglich 5 (4,8%) der Befragten (UNI16, UNI19, PR26, PR56, PR79) glaubten nicht an ein Recht auf Einsicht oder Kopien der Unterlagen.

Tabelle 21: Antworten zu Frage 24a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	13	--	2	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	24	1	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	8	--	3	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	16	2	--	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	19	1	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	7	1	4	12
Keine Angabe	3	--	--	3
Gesamt	90	5	10	105

Keine Angaben machten 10 (9,5%) der Teilnehmer.

Tabelle 22: Antworten zu Frage 24a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	9	--	2	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	22	2	2	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	26	3	3	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	27	--	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	5	--	1	6
Gesamt	90	5	10	105

Während beim Geschlecht ($p=0,009$) der Teilnehmer ein signifikanter Zusammenhang mit der Beantwortung der Frage festgestellt werden konnte, waren bei Alter ($p=0,666$) und Schulabschluss ($p=0,434$) der Teilnehmer keine Signifikanzen zu beobachten.

Frage 24b) – Einsichtsrecht

Hier glaubten 14 (13,3%) Patienten, dass sie kein Recht auf Einsicht in ihre Unterlagen hätten, da der Inhalt unter die ärztliche Schweigepflicht falle.

Tabelle 23: Antworten zu Frage 24b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	8	27	12	47
Weibliche Teilnehmer	6	35	14	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	2	1	3
Gesamt	14	64	27	105

Dagegen sahen 64 (61%) der befragten Patienten diese Antwort als falsch an.

Tabelle 24: Antworten zu Frage 24b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	1	8	6	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	1	19	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	1	7	3	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	4	9	5	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	5	14	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	2	5	5	12
Keine Angabe	--	2	1	3
Gesamt	14	64	27	105

Keine Angaben machten 27 (25,7%) der Teilnehmer.

Tabelle 25: Antworten zu Frage 24b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	1	6	4	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	7	15	4	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	5	19	8	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	1	21	6	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	--	3	3	6
Gesamt	14	64	27	105

Bei dieser Frage waren keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,357$), Alter ($p=0,359$) oder Schulabschluss ($p=0,135$) ersichtlich.

Frage 24c) – Aushändigung von Unterlagen

Bei Frage 24c) waren 35 (33,3%) der Patienten der Meinung, sie hätten ein Recht auf Aushändigung der Originale (Patientenakte/Röntgenbilder).

Tabelle 26: Antworten zu Frage 24c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	16	21	10	47
Weibliche Teilnehmer	19	22	14	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	1	2	3
Gesamt	35	44	26	105

Insgesamt 44 (41,9%) der Teilnehmer waren nicht der Ansicht, ein Recht auf Originalunterlagen zu haben. Keine Angaben machten 26 (24,8%) der Teilnehmer.

Tabelle 27: Antworten zu Frage 24c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	1	8	6	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	9	12	5	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	2	7	2	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	8	5	5	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	10	8	2	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	5	3	4	12
Keine Angabe	--	1	2	3
Gesamt	35	44	26	105

Tabelle 28: Antworten zu Frage 24c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	1	6	4	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	15	8	3	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	10	13	9	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	7	15	6	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	2	3	6
Gesamt	35	44	26	105

Hier zeigten sich bei Geschlecht ($p=0,784$) und Alter ($p=0,096$) keine Signifikanzen, beim Schulabschluss ($p=0,055$) war der Zusammenhang nur schwach nicht signifikant.

Frage 25 - Kenntnis des Patientenrechtegesetzes

Insgesamt 23 (21,9%) der Teilnehmer gaben an, das PatRG zu kennen.

Tabelle 29: Antworten zu Frage 25 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Antwort: Keine	Gesamt
Männliche Teilnehmer	7	38	2	47
Weibliche Teilnehmer	16	38	1	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	2	1	3
Gesamt	23	78	4	105

Keine Kenntnis des PatRG hatten nach eigenen Angaben 78 (74,3%) der befragten Patienten.

Tabelle 30: Antworten zu Frage 25 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	4	10	1	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	5	21	--	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	2	9	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	4	13	1	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	7	13	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	1	10	1	12
Keine Angabe	--	2	1	3
Gesamt	23	78	4	105

Keine Angaben machten 4 (3,8%) der Teilnehmer (PR24, PR38, PR82, PR96).

Tabelle 31: Antworten zu Frage 25 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	3	8	--	11
Ohne Schulabschluss	--	1	--	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	4	22	--	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	9	23	--	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	7	20	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	--	4	2	6
Gesamt	23	78	4	105

Bei dieser Frage zeigten sich keine Signifikanzen hinsichtlich Geschlecht ($p=0,099$), Alter ($p=0,638$) oder Schulabschluss ($p=0,772$) der befragten Patienten.

Frage 26 – Der informierte Patient

Lediglich 16 (15,2%) der befragten Patienten gaben an, sich in der Vergangenheit über ihre Rechte informiert zu haben.

Tabelle 32: Antworten zu Frage 26 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	7	38	2	47
Weibliche Teilnehmer	9	44	2	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	3	--	3
Gesamt	16	85	4	105

Dagegen informierten sich 85 (81%) Befragte bisher nicht über Patientenrechte.

Tabelle 33: Antworten zu Frage 26 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	3	11	1	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	2	23	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	1	10	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	4	14	--	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	6	13	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	--	11	1	12
Keine Angabe	--	3	--	3
Gesamt	16	85	4	105

Keine Angaben machten 4 (3,8%) der Teilnehmer (UNI13, PR37, PR38, PR82).

Tabelle 34: Antworten zu Frage 26 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	2	9	--	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	--	--	1	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	2	23	1	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	7	25	--	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	4	24	--	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	--	4	2	6
Gesamt	16	85	4	105

Auch hier zeigten sich keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,849$), Alter ($p=0,168$) oder Schulabschluss ($p=0,127$) der befragten Patienten.

Frage 27 - Infobroschüre

Die Informationsbroschüre der Bundesregierung zum PatRG kannten nur 6 (5,7%) der Patienten (UNI4, UNI18, PR21, PR34, PR41, PR73), wovon jeweils 3 weiblich bzw. männlich waren. Davon stammte 1 aus der Altersgruppe 0-18 Jahre, 2 gehören zur Altersgruppe 19-25 Jahre, 1 zur Altersgruppe 36-50 und 2 zur Altersgruppe 51-65 Jahre. Von diesen 6 Patienten ging 1 noch zur Schule, 2 hatten einen Hauptschul-, 2 einen 10 Realschulabschluss und 1 hatte Abitur. Dem Großteil von 98 (93,3%) der Befragten war die Broschüre nicht bekannt. Nur 1 (1%) Teilnehmer (PR82) machte keine Angaben. Bei Frage 27 konnten keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,821$), Alter ($p=0,473$) oder Schulbildung ($p=0,981$) der Patienten abgeleitet werden.

Frage 28 - Patientenquittung

Die Patientenquittung war 21 (20%) der Befragten bekannt.

Tabelle 35: Antworten zu Frage 28 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	7	39	1	47
Weibliche Teilnehmer	14	40	1	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	3	--	3
Gesamt	21	82	2	105

Dagegen hatten 82 (78,1%) der Patienten keine Kenntnis davon.

Tabelle 36: Antworten zu Frage 28 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	6	9	--	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	3	23	--	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	3	8	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	5	13	--	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	3	17	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	1	9	2	12
Keine Angabe	--	3	--	3
Gesamt	21	82	2	105

Keine Angaben machten 2 (1,9%) der Teilnehmer (PR42, PR82).

Tabelle 37: Antworten zu Frage 28 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	3	8	--	11
Ohne Schulabschluss	--	1	--	1
Sonderschulabschluss	--	1	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	5	20	1	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	7	25	--	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	5	23	--	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	4	1	6
Gesamt	21	82	2	105

Insgesamt gab es keine Signifikanz bezüglich Geschlecht ($p=0,19$), Alter ($p=0,253$) oder Schulbildung ($p=0,963$).

Fragenblock 29 - Wer hilft bei Fragen zu Patientenrechten?

Die Antwortmöglichkeiten bei Frage 29 sollten zeigen, wer nach Ansicht der Patienten der richtige Ansprechpartner zum Thema Patientenrechte ist bzw. von wem sie sich Hilfestellung erwarten.

Frage 29a) – Der Arzt/Zahnarzt

Insgesamt 85 (81%) der Patienten waren der Überzeugung, dass Ihnen Ihr niedergelassener Arzt bzw. Zahnarzt bei Fragen zu Patientenrechten weiterhelfen kann.

Tabelle 38: Antworten zu Frage 29a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	35	4	8	47
Weibliche Teilnehmer	48	2	5	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	--	1	3
Gesamt	85	6	14	105

Nur 6 (5,7%) der Befragten (UNI20, PR30, PR47, PR55, PR78, PR79) glaubten nicht an Hilfe durch Ihren Arzt bzw. Zahnarzt.

Tabelle 39: Antworten zu Frage 29a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	13	--	2	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	25	--	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	9	--	2	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	12	3	3	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	18	1	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	6	2	4	12
Keine Angabe	2	--	1	3
Gesamt	85	6	14	105

Keine Angaben machten 14 (13,3%) der Teilnehmer (UNI7, PR22, PR32, PR48, PR50, PR56, PR61, PR63, PR64, PR68, PR82, PR86, PR87, PR103).

Tabelle 40: Antworten zu Frage 29a) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	9	--	2	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	19	3	4	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	26	2	4	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	26	1	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	4	--	2	6
Gesamt	85	6	14	105

Es zeigte sich eine Signifikanz zum Alter ($p=0,36$), jedoch nicht bezüglich Geschlecht ($p=0,229$) und Schulabschluss ($p=0,604$).

Frage 29b) – Die Krankenkassen

Es glaubten 85 (81%) Teilnehmer, dass die Krankenkasse zum Thema Patientenrechte weiterhelfen kann.

Tabelle 41: Antworten zu Frage 29b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	38	4	5	47
Weibliche Teilnehmer	45	5	5	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	--	1	3
Gesamt	85	9	11	105

Insgesamt 9 (8,6%) Patienten (UNI20, PR30, PR57, PR66, PR71, PR72, PR78, PR79, PR99) glaubten nicht an Hilfe durch die Krankenkasse.

Tabelle 42: Antworten zu Frage 29b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	12	1	2	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	23	1	2	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	10	1	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	14	2	2	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	18	2	--	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	6	2	4	12
Keine Angabe	2	--	1	3
Gesamt	85	9	11	105

Keine Angaben machten 11 (13,3%) der Teilnehmer (PR32, PR48, PR56, PR61, PR64, PR65, PR68, PR82, PR84, PR101, PR103).

Tabelle 43: Antworten zu Frage 29b) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Antwort: Keine	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	9	--	2	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	23	1	2	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	25	4	3	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	23	3	2	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	3	1	2	6
Gesamt	85	9	11	105

Bezüglich der Beantwortung der Fragen zeigten sich keine Signifikanzen hinsichtlich Geschlecht ($p=0,939$), Alter ($p=0,675$) oder Schulbildung ($p=0,728$) der Teilnehmer.

Frage 29c) – Die Verbraucherzentralen

Es waren 41 (39%) Teilnehmer der Meinung, dass eine der Verbraucherzentralen Hilfestellung zu Patientenrechten geben kann.

Tabelle 44: Antworten zu Frage 29c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	18	19	10	47
Weibliche Teilnehmer	22	16	17	55
Keine Angabe zum Geschlecht	1	1	1	3
Gesamt	41	36	28	105

Dagegen waren 36 (34,3%) Patienten nicht der Meinung, dass die Verbraucherzentralen ein möglicher Ansprechpartner sind.

Tabelle 45: Antworten zu Frage 29c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	7	3	5	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	9	12	5	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	6	2	3	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	8	6	4	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	8	9	3	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	2	3	7	12
Keine Angabe	1	1	1	3
Gesamt	41	36	28	105

Keine Angaben machten 28 (26,7%) der Teilnehmer.

Tabelle 46: Antworten zu Frage 29c) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	5	2	4	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	8	10	8	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	11	12	9	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	15	10	3	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	2	3	6
Gesamt	41	36	28	105

Es konnten keine signifikanten Zusammenhänge in Bezug auf das Geschlecht ($p=0,422$), das Alter ($p=0,513$) oder den Schulabschluss ($p=0,544$) beobachtet werden.

Frage 29d) – Der Patientenbeauftragte

Bei dieser Frage hielten 39 (37,1%) der Teilnehmer den Patientenbeauftragten für einen geeigneten Ansprechpartner zum Thema Patientenrechte.

Tabelle 47: Antworten zu Frage 29d) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	20	14	13	47
Weibliche Teilnehmer	17	18	20	55
Keine Angabe zum Geschlecht	2	--	1	3
Gesamt	39	32	34	105

Insgesamt 32 (30,5%) Patienten erwarteten sich keine Hilfe vom Patientenbeauftragten.

Tabelle 48: Antworten zu Frage 29d) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	5	4	6	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	10	10	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	2	4	5	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	6	6	6	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	12	5	3	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	2	3	7	12
Keine Angabe	2	--	1	3
Gesamt	39	32	34	105

Keine Angaben machten 34 (32,4%) der Teilnehmer. Hierbei zeigte sich ein Verhältnis von 20w:13m Teilnehmern, wobei 1 Teilnehmer keine Angabe zum Geschlecht machte.

Tabelle 49: Antworten zu Frage 29d) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	2	4	5	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	12	6	8	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	13	10	9	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	9	11	8	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	2	2	2	6
Gesamt	39	32	34	105

Bei dieser Frage konnten keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,393$), Alter ($p=0,621$) oder Schulabschluss ($p=0,44$) beobachtet werden.

Frage 29e) – Die UPD

Hier antworteten 39 (37,1%) Teilnehmer mit ‚JA‘ und glauben damit die UPD könne Ihnen bei Fragen weiterhelfen.

Tabelle 50: Antworten zu Frage 29e) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	20	14	13	47
Weibliche Teilnehmer	18	17	20	55
Keine Angabe zum Geschlecht	1	--	2	3
Gesamt	39	31	35	105

Insgesamt 31 (29,5%) Patienten antworteten mit ‚NEIN‘.

Tabelle 51: Antworten zu Frage 29e) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	8	1	6	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	7	13	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	5	2	4	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	5	7	6	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	10	5	5	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	3	3	6	12
Keine Angabe	1	--	2	3
Gesamt	39	31	35	105

Insgesamt 35 (33,3%) Patienten machten keine Angaben bei Frage 29e).

Tabelle 52: Antworten zu Frage 29e) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	4	2	5	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	12	6	8	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	11	11	10	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	10	11	7	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	1	4	6
Gesamt	39	31	35	105

Hinsichtlich Geschlecht ($p=0,537$), Alter ($p=0,77$) oder Schulabschluss ($p=0,59$) der Teilnehmer konnten keine signifikanten Zusammenhänge herausgearbeitet werden.

Frage 29f) – Der Apotheker

Von den Befragten hielten 24 (22,9%) einen Apotheker für den richtigen Ansprechpartner zum Thema Patientenrechte.

Tabelle 53: Antworten zu Frage 29f) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	13	22	12	47
Weibliche Teilnehmer	10	28	17	55
Keine Angabe zum Geschlecht	1	1	1	3
Gesamt	24	51	30	105

Mehr als doppelt so viele, nämlich 51 (48,6%), antworteten hingegen mit ‚NEIN‘.

Tabelle 54: Antworten zu Frage 29f) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	3	7	5	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	8	12	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	2	7	2	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	5	7	6	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	4	13	3	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	1	4	7	12
Keine Angabe	1	1	1	3
Gesamt	85	6	14	105

Keine Angaben bei Frage 29f) machten insgesamt 30 (28,6%) Teilnehmer.

Tabelle 55: Antworten zu Frage 29f) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	2	5	4	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	8	10	8	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	7	17	8	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	5	17	6	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	2	3	6
Gesamt	24	51	30	105

Es waren keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht ($p=0,32$), Alter ($0,788$) oder Schulabschluss ($p=354$) zu erkennen.

Frage 29g) – Das Bundessozialgericht

Bei dieser Frage sahen 30 (28,6%) Patienten im Bundessozialgericht einen geeigneten Ansprechpartner.

Tabelle 56: Antworten zu Frage 29g) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	15	20	12	47
Weibliche Teilnehmer	15	22	18	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	1	2	3
Gesamt	30	43	32	105

Die Mehrzahl von 43 (41%) Befragten sah im Bundessozialgericht keinen geeigneten Ansprechpartner.

Tabelle 57: Antworten zu Frage 29g) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	5	5	5	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	6	14	6	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	4	5	2	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	3	9	6	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	9	6	5	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	3	3	6	12
Keine Angabe	--	1	2	3
Gesamt	30	43	32	105

Keine Angaben machten insgesamt 32 (30,5%) der Patienten.

Tabelle 58: Antworten zu Frage 29g) (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	1	6	4	11
Ohne Schulabschluss	--	--	1	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	9	9	8	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	9	14	9	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	9	13	6	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	1	4	6
Gesamt	30	43	32	105

Signifikante Zusammenhänge konnten weder für das Geschlecht ($p=0,842$) oder Alter ($p=0,410$), noch für den Schulabschluss ($p=0,387$) beobachtet werden.

Frage 30 und 31– Versichertenstatus

Nach eigenen Angaben waren 98 (93,3%) der Teilnehmer gesetzlich krankenversichert. Insgesamt 4 (3,8%) Teilnehmer (UNI17, UNI19, PR78, PR96) gaben an, nicht gesetzlich krankenversichert zu sein. Keine Angaben machten 3 (2,9%) der Teilnehmer (PR34, PR82, PR101). Insgesamt 7 (6,7%) Teilnehmer (UNI17, UNI19, PR46, PR72, PR78, PR96, PR101) gaben an, privat versichert zu sein. Die Mehrzahl von 90 (85,7%) Teilnehmer gab an, nicht privat versichert zu sein. Keine Angaben machten 8 (7,6%) der Teilnehmer (UNI2, PR24, PR34, PR36, PR42, PR68, PR82, PR86).

Das exakte Verhältnis zwischen privat und gesetzlich Versicherten lies sich leider nicht exakt ermitteln, da sich zwei Teilnehmer (PR46, PR72) zu beiden Versicherungsformen zuordneten. Bei beiden Teilnehmern handelt es sich um junge Patienten. Teilnehmer PR46 gab an Student zu sein und Teilnehmer PR72 befand sich nach eigenen Angaben noch in der Ausbildung. Ob es sich bei der widersprüchlichen Beantwortung der Frage um reine Ankreuzfehler handelt, schlichte Unsicher- oder Unwissenheit oder eine Mischform des Versicherungsstatus, z.B. beihilfeberechtigte Eltern, handelt, konnte im Nachhinein nicht ermittelt werden. Als sicher privat versichert gelten nach der Auswertung fünf Teilnehmer (UNI17, UNI19, PR78, PR96, PR101) und damit 4,8% der Teilnehmer. Im Umkehrschluss ergibt dies mindestens 91,4% gesetzlich Versicherte. Nach Zahlen des GKV-Spitzenverbandes waren im Dezember 2013 86,8% (70,12 Mio.) gesetzlich und 5,7% (4,63 Mio.) rein privat versichert [25]. Somit entspricht die Verteilung der Versicherungsformen im Studienkollektiv in etwa den tatsächlichen Verhältnissen.

Die Kalibrierungsfragen 32, 33 und 34

Nach eigenen Angaben gehen 36 (34,3%) der Befragten gerne zum Zahnarzt, die Mehrzahl von 62 (59%) Befragten jedoch nicht. Keine Angaben machten 7 (6,7%) der Befragten (PR33, PR42, PR45, PR48, PR56, PR82, PR103). Insgesamt 75 (71,4%) der Patienten mögen Blumen im Wartebereich, 26 (24,8%) dagegen nicht. Keine Angaben machten 4 (3,8%) der Patienten (PR30, PR41, PR82, PR103). Bei Frage 34 waren nach eigenen Angaben 39 (37,1%) der befragten

Patienten schon einmal unpünktlich, wogegen 64 (61%) der Teilnehmer angaben, noch nie unpünktlich gewesen zu sein. Keine Angaben machten 2 (1,9%) der Teilnehmer (PR24 und PR82).

Frage 37 – Informationen von der Krankenkasse

Es gaben 51 (48,6%) der Teilnehmer an, von der eigenen Krankenkasse über Themen aus dem Gesundheitssektor informiert worden zu sein.

Tabelle 59: Antworten zu Frage 37 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	24	20	3	47
Weibliche Teilnehmer	26	24	5	55
Keine Angabe zum Geschlecht	1	2	--	3
Gesamt	51	46	8	105

Keine Informationen erhielten demnach 46 (43,8%) der Befragten.

Tabelle 60: Antworten zu Frage 37 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	10	4	1	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	5	20	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	8	2	1	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	12	5	1	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	11	8	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	4	5	3	12
Keine Angabe	1	2	--	3
Gesamt	51	46	8	105

Keine Angaben machten 8 (7,6%) Teilnehmer (UNI13, PR39, PR42, PR52, PR64, PR68, PR82, PR103).

Tabelle 61: Antworten zu Frage 37 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	8	2	1	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	--	1	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	8	16	2	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	15	14	3	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	18	9	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	1	4	1	6
Gesamt	51	46	8	105

Hierbei konnte eine Signifikanz bezüglich der Beantwortung der Frage und des Alters ($p=0,003$) der Patienten beobachtet werden. Ein Zusammenhang mit dem Schulabschluss ($p=0,058$) der Teilnehmer war nur schwach nicht signifikant. Eine Signifikanz hinsichtlich des Geschlechts war nicht ersichtlich ($p=0,805$).

Frage 38 – Die Internetseite der Krankenversicherung

Es gaben 48 (45,7%) Patienten an, schon einmal die Internetseite ihrer KV besucht zu haben.

Tabelle 62: Antworten zu Frage 38 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	21	25	1	47
Weibliche Teilnehmer	27	26	2	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	3	--	3
Gesamt	48	54	3	105

Insgesamt 54 (51,4%) der Befragten waren noch nie auf der Interseite der jeweiligen KV.

Tabelle 63: Antworten zu Frage 38 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	7	8	--	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	11	14	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	7	4	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	14	4	--	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	8	11	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	1	10	1	12
Keine Angabe	--	3	--	3
Gesamt	48	54	3	105

Keine Angaben zu Frage 38 machten 3 (2,9%) Teilnehmer (UNI13, PR39, PR82).

Tabelle 64: Antworten zu Frage 38 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	5	6	--	11
Ohne Schulabschluss	--	1	--	1
Sonderschulabschluss	--	1	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	9	16	1	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	15	17	--	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	19	8	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	--	5	1	6
Gesamt	48	54	3	105

Auch bei Frage 38 konnte eine Signifikanz bezüglich des Alters ($p=0,012$) der Befragten herausgearbeitet werden. Signifikante Zusammenhänge hinsichtlich Geschlecht ($p=0,599$) oder Schulabschluss ($p=0,124$) waren nicht zu beobachten.

Frage 39 – Zusatzinformation durch die Krankenversicherung?

So wünschten sich insgesamt 46 (43,8%) der Befragten von ihrer KV mehr Informationen zu Gesundheitsthemen.

Tabelle 65: Antworten zu Frage 39 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Geschlecht der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Männliche Teilnehmer	20	25	2	47
Weibliche Teilnehmer	26	25	4	55
Keine Angabe zum Geschlecht	--	3	--	3
Gesamt	46	53	6	105

53 (50,5%) der Teilnehmer wünschten dies dagegen nicht.

Tabelle 66: Antworten zu Frage 39 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Altersgruppen der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Altersgruppe 0-18 Jahre	7	7	1	15
Altersgruppe 19-25 Jahre	11	14	1	26
Altersgruppe 26-35 Jahre	4	7	--	11
Altersgruppe 36-50 Jahre	10	7	1	18
Altersgruppe 51-65 Jahre	8	11	1	20
Altersgruppe 66-93 Jahre	6	4	2	12
Keine Angabe	--	3	--	3
Gesamt	46	53	6	105

Insgesamt 6 (5,7%) der Teilnehmer (UNI13, PR21, PR39, PR42, PR68, PR82) machten keine Angaben.

Tabelle 67: Antworten zu Frage 39 (des für diese Studie verwendeten Patientenfragebogens) aufgeteilt nach Schulabschluss der für die vorliegende Dissertation an der Universitätsklinik Ulm (Erhebungszeitraum 10/2013 bis 02/2014) und der Praxis am Brenzpark (Erhebungszeitraum 09/2014 bis 12/2014) rekrutierten Teilnehmer

Anzahl	Antwort: JA	Antwort: NEIN	Keine Angabe	Gesamt
Noch keinen Abschluss/ Schüler	4	6	1	11
Ohne Schulabschluss	1	--	--	1
Sonderschulabschluss	1	--	--	1
Hauptschulabschluss(8-9 Schuljahre)	17	7	2	26
Realschulabschluss(10 Schuljahre)	16	15	1	32
Abitur/FH-Reife(12-13 Schuljahre)	5	22	1	28
Keine Angabe zum Schulabschluss	2	3	1	6
Gesamt	46	53	6	105

Hierbei zeigte sich ein signifikanter Zusammenhang zum Schulabschluss ($p=0,005$) der Teilnehmer. Signifikanzen aufgrund des Geschlechts ($p=0,522$) oder Alters ($p=0,789$) gab es keine.

4 Diskussion

4.1 Diskussion der Methode

Auch wenn es zahlreiche Anhaltspunkte dafür gibt, dass fehlende Angaben aufgrund von Unwissenheit oder persönlichen Befindlichkeiten gemacht wurden und nicht aus mangelnder Teilnahmebereitschaft, besteht auch die Möglichkeit von studienbedingten Ursachen. So könnte die Anzahl der gestellten Fragen und damit auch die Befragungsdauer die Bereitschaft, jede Frage zu lesen und zu beantworten, herabgesetzt haben. Fragen zu Einkommen, Partnerschaft oder auch Migrationshintergrund könnten als zu persönlich empfunden worden sein. Da die Teilnehmerzahl (n=105) unter der anvisierten Zahl von mindestens n=150 blieb, konnten viele Zusammenhänge zum SES der Teilnehmer nicht auf Signifikanz überprüft werden, da zu diesen Angaben keine repräsentativen Teilnehmerzahlen vorhanden waren. Die offensichtlichen Probleme bei der Beantwortung der Fragen 23 und 24 hätten eventuell mit einzeln gestellten Fragen vermieden werden können. Eventuell hätte eine interviewgeführte Befragung eine höhere Ankreuzquote erzielt. Jedoch wurde aufgrund der Erfahrungen im Vorlauf darauf verzichtet, in der Hoffnung eine Steigerung der Datenqualität zu erzielen. Andererseits hätten dadurch auch Probleme, die auf der Mehrseitigkeit des Fragebogens basieren, überblättern oder übersehen einer Seite, vermieden werden können. Abschließend lässt sich dennoch von einer guten Antwortbereitschaft der Teilnehmer und einer hohen Plausibilität der Ergebnisse sprechen.

4.2 Das Studienkollektiv

Wie hoch war die Bereitschaft der Patienten, an einer Befragung zum Thema ‚Patientenrechte‘ teilzunehmen?

Die ursprünglich anvisierte Teilnehmerzahl von 150 Patienten konnte im Durchführungszeitraum leider nicht erreicht werden. Insgesamt konnte bei den fehlgeschlagenen Rekrutierungsversuchen nur vereinzelt ein Grund ermittelt werden. Hier wurden sinngemäß am häufigsten genannt:

- „Ich habe keine Zeit“/ „Ich hab’s eilig“

- „Ich habe noch andere Termine“/ „Ich muss noch was erledigen“
- „Beim nächsten Mal“
- „Kein Interesse“
- „Grundsätzliche Ablehnung von Umfragen“
- „Ich bin zu alt“/ „Das sollen die Jungen machen“

Letztlich war auch in diesen Fällen nicht festzustellen, ob der Grund der Wahrheit entsprach oder nur einen Vorwand darstellte. Deswegen soll hier auch nicht näher darauf eingegangen werden. Was sicher festgehalten werden kann ist, jeder angesprochenen Patienten erhielt die Information, dass es sich um eine Befragung/ Studie zum Thema Patientenrechte handele. Da nur 34% der angesprochenen Patienten auch an der Befragung teilnahmen, konnte sich die Annahme, dass dieses Thema zu einer hohen Teilnahmebereitschaft beiträgt, leider nicht bestätigen. Auf den Einsatz von Incentives wurde bewusst verzichtet. Drei Teilnehmer (PR23, PR24, PR32) machten keine Angaben zum sozioökonomischen Fragebogen. Ein Teilnehmer (PR32) sah seine Anonymität dadurch nicht gewahrt, bei den anderen beiden konnte kein Grund ermittelt werden.

Geschlecht und Alter

Trotz des um 7,8% höheren Frauenanteils lässt sich insgesamt von einer recht ausgeglichenen geschlechtsspezifischen Verteilung der Teilnehmer sprechen. Die positive Schiefe beim Alter erklärt sich aus den zusammengenommen 41 (40,2%) Teilnehmern der Altersgruppen 0-18 und 19-25 Jahre, da in diesem Alter gehäuft die Weisheitszähne entfernt bzw. andere Zähne im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung extrahiert werden. Bringt man Geschlecht und Alter in Relation, zeigt sich eine nahezu ausgeglichene Verteilung von Mann und Frau in den jeweiligen Altersgruppen. Einzig in der Altersgruppe 19-25 Jahre sind die weiblichen Teilnehmer im Verhältnis 19:7 deutlich überrepräsentiert. Dieser Umstand ergab sich rein zufällig und konnte während der Durchführung der Befragung klinisch an keinen Parametern festgemacht werden. Weiter kann eine solche Ungleichverteilung nicht auf die fehlenden Angaben der Fragebögen PR23, PR24 und PR 32 zurückgeführt werden.

Nationalität und Migrationshintergrund

Nach Abgleich der Zahlen entspricht der prozentuale Anteil der deutschen Teilnehmer in etwa dem Bevölkerungsanteil deutscher Staatsbürger. Nichtdeutsche und Menschen mit Migrationshintergrund sind jedoch im prozentualen Vergleich im Studienkollektiv unterrepräsentiert. Klinisch konnten keine Anhaltspunkte beobachtet werden, die auf eine grundsätzlich geringere Teilnahmebereitschaft von Menschen mit anderer Nationalität oder Migrationshintergrund schließen lassen. Lediglich bei Patienten mit sehr eingeschränkten oder nicht vorhandenen Deutschkenntnissen waren Rekrutierungsversuche schwierig bzw. führten nicht zu einer Teilnahme. Die Mehrheit der angesprochenen Patienten, die sich nicht rekrutieren ließen, waren jedoch Deutsche.

Lebens- und Wohnsituation

Sowohl im Verhältnis von Alleinstehenden (41%) zu in Partnerschaft lebenden (52,4%) Teilnehmern, als auch bei Patienten mit Kindern (40%) zu kinderlosen Teilnehmern (54,3%) ist keine Gruppe innerhalb des Studienkollektivs stark über- oder unterrepräsentiert. Die Mehrheit der Teilnehmer (74,3%) lebt zudem nicht alleine. Im Vergleich dazu gibt es in Deutschland 23,811Mio. (59,2%) Mehrpersonenhaushalte [61]. Somit sind diese im Studienkollektiv überrepräsentiert. Der Umstand, dass 28,6% der Teilnehmer noch zu Hause wohnen, ergibt sich sicherlich aus der Rechtsschiefe in der Altersstruktur.

Bildung, Beruf und Arbeitszeiten

Es handelt sich hierbei um die Fragen 9-14 und die Frage 16 des sozioökonomischen Fragebogens. Die Menschen mit einem Abschluss im klassischen, dreigliedrigen Schulsystem stellen mit 82% der Befragten die Mehrheit. Dies deckt sich etwa mit dem gesamtgesellschaftlichen Bildungsstand mit 85,3% [58]. Weitere 10,5% der Teilnehmer gingen noch zur Schule. Damit ist diese Gruppe im Studienkollektiv überrepräsentiert, was anhand der Rechtsschiefe in der Altersstruktur aber nachvollziehbar ist. Mit nur einem Sonderschulabschluss sind weitere Bildungsabschlüsse deutlich in der Unterzahl. Nur ein Teilnehmer gab an, keinen Schulabschluss zu haben. Insgesamt sechs Mal wurden keine Angaben zum Schulabschluss gemacht. Hinweis darauf, dass diese Teilnehmer keinen oder einen anderen, evtl. auch ausländischen,

Bildungsabschluss haben, gibt es keine. Bei den Berufen sind die Ausbildungsberufe mit 10,5% Azubis, 40% mit abgeschlossener Lehre, 3,8% Meistern und somit insgesamt 54,3% stark repräsentiert. Dem gegenüber standen 15,2% Hochschulabschlüsse sowie 13,3% Patienten ohne Berufsabschluss. Inwiefern die 16,2% der Teilnehmer, die keine Angaben machten einzuordnen sind, war nicht zweifelsfrei zu ermitteln, da nicht alle dieser Teilnehmer noch Schüler waren. Mit 12,6% an Teilnehmern in einer Führungsposition bzw. 13,4% mit Mitarbeiterverantwortung spiegeln sich die Angaben aus den Bereichen Berufsabschlüsse und Berufe wieder.

Arbeitsverträge

Im Jahr 2014 belief sich die deutschlandweite Quote der Beschäftigten mit befristetem Arbeitsverträge auf 8,1% [56]. Die Befragung der Teilnehmer erbrachte ein Ergebnis von 6,7%, womit der Anteil der befristet Beschäftigten als realistisch angesehen werden kann.

Einkommen

Die Rechtsschiefe in der Altersstruktur und das Übergewicht an Ausbildungsberufen könnten ausschlaggebend dafür sein, dass die unteren Monatsnettoeinkommen am stärksten repräsentiert sind. Das durchschnittliche Monatsnettoeinkommen der Teilnehmer, die Angaben machten, lag im Bereich unter 2250€ und damit deutlich unter dem bundesweiten Durchschnitt von 3132€ [60]. Rein quantitativ korreliert die Anzahl der fehlenden Angaben mit den fehlenden Angaben bei Berufsabschluss und beruflicher Situation.

4.3 Patientenaufklärung

Routineeingriffe der dentoalveolären Chirurgie

Es ist absolut realistisch, dass die Zahnextraktion mit 93,3% den Hauptteil der an den teilnehmenden Patienten geplanten chirurgischen Eingriffe darstellt. Mit Krankheiten des Zahnmarks und der Zahnwurzel sowie mit der Zahnkaries, stellt die Zahnmedizin in der MDK-Tabelle der häufigsten Behandlungsanlässe die Plätze 3 und 4 [47]. Aus beiden Behandlungsanlässen heraus kann eine Zahnextraktion oder ein dentoalveolär-chirurgischer Eingriff notwendig werden. Eine Zahnextraktion oder Osteotomie sowie jeder andere Eingriff der

dentoalveolären Chirurgie kann grundsätzlich von einem Zahnarzt, einem Oralchirurgen oder einem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen durchgeführt werden. Die Quote der bestätigten Behandlungsfehler liegt bei den drei Disziplinen in etwa auf einem Niveau (Zahnmedizin 40,2%, Oralchirurgie 45,3%, MKG 39,4%) [47]. Als am häufigsten fehlerbehaftete Maßnahme steht die Wurzelspitzenresektion mit 190 festgestellten Behandlungsfehlern auf Platz 1. Die Zahnentfernung findet sich mit 67 Fällen auf Platz 6, die operative Zahnentfernung durch Osteotomie mit 42 Fällen auf Platz 11 [47]. Im Jahr 2013 war die operative Zahnentfernung durch Osteotomie mit 139 Fällen der in der MKG der Uniklinik Ulm am häufigsten durchgeführte chirurgische Eingriff [70]. Auch ein regionaler Vergleich mit der MKG-Abteilung des Bundeswehrkrankenhauses in Ulm und ein überregionaler Vergleich mit der MKG-Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein Campus Lübeck zeigen, dass die Zahnentfernung und die Osteotomie die häufigsten Eingriffe in der dentoalveolären Chirurgie darstellen [68, 69]. Insgesamt gab es im Jahr 2013 in Deutschland 12,853 Mio. Zahnextraktionen [34]. Im Jahr 2014 sank die Zahl leicht auf 12,799 Mio. [35].

Welche Rückschlüsse gibt das präoperativen Aufklärungsgespräch auf das Verhältnis zwischen Arzt und Patient?

Es lässt sich zusammenfassen, dass 2 Teilnehmer (PR26, PR71) zwar medizinische Gründe für den Eingriff genannt, aber nach eigenen Angaben nicht verständlich erklärt wurden. Dem entsprechend nachvollziehbar hatte der eine Teilnehmer (PR71) auch Fragen zum Eingriff. Der andere Teilnehmer (PR26) dagegen nicht. Es zeigte sich, dass acht Patienten (UNI16, PR23, PR47, PR50, PR57, PR59, PR73, PR95) die Frage 2 (Nennung medizinischer Gründe) mit ‚NEIN‘ beantworteten. Fünf davon (UNI16, PR23, PR47, PR57, PR73) beantworteten auch die Frage 3 (Gründe verständlich erklärt) mit ‚NEIN‘, was eine logische Konsequenz darstellt. Ebenso nachvollziehbar waren die Antworten der drei weiteren Patienten (PR50, PR59, PR95), da sie bei Frage 3 keine Angaben machten. Bemerkenswerter Weise stellten jedoch nur zwei Patienten (PR47, PR73) auch Fragen zum Eingriff. Ein Teilnehmer (PR37) machte bei den Fragen 2, 3 und 4 jeweils keine Angabe. Nur ein Patient (PR 57) gab an, nicht über den Eingriff aufgeklärt worden zu sein. Diese Antwort ist zwar in Anbetracht seiner Beantwortung von Frage 2 und 3 plausibel. Fraglich bleibt warum der Teilnehmer

PR57 trotzdem keine Fragen hatte. Insgesamt hatten 18 Teilnehmer (UNI9, UNI15, UNI16, UNI17, UNI18, UNI20, PR22, PR24, PR26, PR40, PR41, PR44, PR49, PR71, PR76, PR88, PR97, PR100) Verständnisprobleme bei den Fragen 5 und 6. Mit der Verständlichkeit des Aufklärungsbogens (Frage5) hatten insgesamt fünf Teilnehmer Probleme (UNI15, UNI16, UNI17, UNI18, PR71). Auffällig ist hierbei, dass vier von fünf Patienten aus dem Kollektiv UNI stammen. Dieser Umstand könnte auf dem mehrseitigen und textreichen Aufklärungsbogen der MKG der Uniklinik basieren, da diese vier Teilnehmer auch Schwierigkeiten mit Fremdwörtern/Fachbegriffen angaben. Weshalb ein Teilnehmer (PR71) trotz Abitur und einem Hochschulabschluss Verständnisprobleme hatte, lässt sich nicht ganz nachvollziehen, insbesondere da Probleme mit Fremdwörtern/Fachbegriffen offensichtlich nicht vorlagen. Von den 18 Patienten stellten jedoch nur 7 auch Fragen. Eine weitere Auffälligkeit ist, dass zwei Patienten (PR41, PR42) zwar den Aufklärungsbogen als nicht verständlich empfanden, jedoch keine Angaben bei Frage 7 („Hatten Sie Fragen zum Eingriff?“) machten. Da aber kein klares ‚NEIN‘ bei Frage 7 kam, besteht durchaus die Möglichkeit, dass Fragen bestanden, diese aber aus unersichtlichen Gründen nicht gestellt wurden. Von den fünf Teilnehmern (UNI17, UNI18, PR55, PR58, PR72), die bei Frage 8 eine zufriedenstellende Beantwortung mit ‚NEIN‘ angaben, hatte nur ein Teilnehmer (UNI18) tatsächlich Fragen gestellt. Zwar hatten zwei Teilnehmer (UNI17, UNI18) Verständnisprobleme mit dem Aufklärungsbogen sowie den Fremdwörtern und Fachbegriffen, wobei nur einer (UNI17) keine Fragen zum Eingriff hatte. Die Frage 8 war für die übrigen drei Teilnehmer (PR55, PR58, PR72) sowie vermutlich für die 19 Teilnehmer, die keine Angaben machten, auch nicht mehr relevant. Hier stellt sich aber trotzdem die Frage, weshalb Patienten keine Fragen an den Behandelnden stellen, obwohl Unklarheiten bestehen. Eine Erklärung könnte in der gesellschaftlichen Stellung der Ärzte und dem daraus resultierenden asymmetrischen Verhältnis zum Patienten sein [77]. Viele Patienten beklagen „zu wenig Kommunikation auf Augenhöhe“ [30]. Tritt ein Behandelnder einem Patienten jedoch offen und sympathisch entgegen, sinkt die Hemmschwelle beim Patienten und seiner Begleitung Fragen zu stellen oder sich in das Gespräch einzubringen [77].

Fühlen sich die Befragten gut auf den Eingriff vorbereitet?

Der überwiegende Teil (96,2%) der Teilnehmer fühlte sich gut auf den Eingriff vorbereitet. Auffällig ist auch hier, dass 3 der 4 (3,8%) Teilnehmer (UNI11, UNI17, UNI18, PR100), die sich nicht gut vorbereitet fühlten, aus dem Kollektiv UNI stammen. Da die beiden Teilnehmer UNI17 und UNI18 bereits Verständnisprobleme bezüglich der Aufklärung äußerten, ist deren subjektives Empfinden nachvollziehbar. Fraglich bleibt, ob sich der Teilnehmer UNI17 besser vorbereitet gefühlt hätte, wenn er dementsprechend auch Fragen gestellt hätte. Fraglich deswegen, da im Falle von Teilnehmer UNI11 und Teilnehmer PR100 zwar Fragen gestellt wurden, dies jedoch keinen Einfluss auf deren Empfindung hatte.

Ist die präoperative Aufklärung tatsächlich patientenbezogen?

a) Patientenbezogene Aufklärung mit Hilfe des Aufklärungsbogens

Die Auswertung der Fragen 11 und 14 ist komplex und differenziert zu betrachten, da sich die Aufklärungsbögen der MKG Uniklinik Ulm und der Praxis am Brenzpark unterscheiden. So wird im Aufklärungsbogen ‚Zahnextraktion‘ der Uniklinik unter „Was der Zahnarzt wissen sollte . . .“ explizit nach Allgemeinerkrankungen und der regelmäßigen Einnahme von Medikamenten gefragt. In der Praxis am Brenzpark hingegen enthält der Aufklärungsbogen ‚Operationseinwilligung‘ keine solche Fragen. Hier werden diese Bereiche im gesonderten Anamnesebogen abgefragt. Vor diesem Hintergrund müssen die Fragen 11 und 14 getrennt nach den Kollektiven UNI (n=21) und PR (n=84) ausgewertet werden. Interessant ist hierbei, dass beide Fragen jeweils 92 Mal mit ‚JA‘ und 10 mal mit ‚NEIN‘ beantwortet wurden und je 3 Mal keine Angabe gemacht wurde. Wobei nur PR68 beide Male keine Angaben machte. Bei den Fragen 11 und 14 konnten sich demnach jeweils 20 Patienten des Kollektivs UNI korrekterweise an die Fragen zur Einnahme von Medikamenten bzw. zu Allgemeinerkrankungen erinnern und lediglich jeweils einer (Frage 11:UNI7; Frage 14: UNI16) nicht. Ein anderes Bild zeigt sich dagegen in der Praxis am Brenzpark. Hier haben lediglich jeweils 9 Patienten richtig erinnert, dass im Aufklärungsbogen keine Fragen zu Medikamenten/Allgemeinerkrankungen gestellt wurden. Da in beiden Fällen je 3 Patienten aus dem Kollektiv PR keine Angaben machten, bleiben je 71 Patienten, die der Meinung sind, dass der Aufklärungsbogen Fragen

zu Medikamenten/Allgemeinerkrankungen enthält. Welche der 71 Patienten sich falsch erinnern oder keinen Unterschied zwischen Fragen aus dem Anamnesebogen und dem Aufklärungsbogen sehen, lies sich nicht ermitteln. Sicher festhalten lässt sich, dass nur 4 Patienten (PR53, PR54, PR56, PR57) beide Fragen richtig erinnern. Während Patient PR45 Frage 11 korrekt mit ‚NEIN‘ beantwortete, machte er bei Frage 14 keine Angabe, woraus man auf eine gewisse Unsicherheit schließen könnte. Da beide Aufklärungsbögen Informationen zu Risiken oder etwaigen Komplikationen enthalten, lassen sich hier die Ergebnisse zu Frage 16 wieder einfacher vergleichen. Demnach waren zwei Patienten aus dem Kollektiv UNI (UNI2, UNI16) und sechs Patienten aus dem Kollektiv PR (PR46, PR57, PR62, PR65, PR89, PR99) der Ansicht, dass der jeweilige Aufklärungsbogen keine Informationen bezüglich Risiken und Komplikationen des Eingriffs enthielt.

b) Patientenbezogene Aufklärung im Zuge des Aufklärungsgespräches

So sollten die Patienten bei den Fragen 12, 15 und 17 erinnern, ob der aufklärende Behandelnde auf Medikamente, Allgemeinerkrankungen und Risiken eingegangen war. Auch hier ist die Auswertung aufgrund der unterschiedlichen Bögen komplex und differenziert zu betrachten. So konnten sich zwar bei den Fragen 12 bzw. Frage 15 aus dem Kollektiv UNI nur je 1 Teilnehmer (12: UNI9, 15:UNI7) aber immerhin 11 (Frage 12) bzw. 14 (Frage 15) aus dem Kollektiv PR nicht an Fragen durch den Arzt erinnern. Jedoch fand eine Abfrage von Medikamenten und Allgemeinerkrankungen anhand des präoperativen Aufklärungsbogens auch nur an der Uniklinik statt. Der Umstand, dass sich 7 Patienten des Kollektivs PR (PR36, PR56, PR57, PR77, PR78, PR85, PR104) weder an Fragen zu Medikamenten noch zu Allgemeinerkrankungen erinnerten, könnte dafür sprechen, dass der gesonderte Anamnesebogen in der Praxis am Brenzpark der Grund für fehlende Fragen durch den Behandelnden ist. Lediglich zwei Teilnehmer (PR57, PR78) konnten sich bei allen drei Fragen nicht an Fragen durch den Behandelnden erinnern. Bei einer anderen Studie aus dem Jahr 2011 behauptete auch 1% der Patienten nicht aufgeklärt worden zu sein [22].

Erinnerungsvermögen der Patienten

Auch wenn die unterschiedlichen Anamnese- und Aufklärungsbögen sicherlich einen, wenn auch nicht messbaren, Einfluss auf die Beantwortung der Fragen hatten, so soll das Erinnerungsvermögen der Patienten an die Instrumente der präoperativen Aufklärung, schriftlicher Aufklärungsbogen und persönliches Aufklärungsgespräch, näher betrachtet werden. Die Frage ist, in wieweit ein Patient des Kollektivs PR tatsächlich zwischen Anamnesebogen und Aufklärungsbogen unterschieden hat oder sich tatsächlich nicht mehr korrekt erinnern konnte. Das aufgrund des Fragebogens ermittelte Wissen der Patienten um die Aufklärungsinhalte stellt das passive Erinnerungsvermögen dar, da die Fragen den Patienten konkrete Anhaltspunkte zu den Aufklärungsinhalten lieferten. In einer Studie im Erhebungszeitraum 1999 – 2001 mit einem vergleichbarem Studienkollektiv (n=104) konnte gezeigt werden, dass das passive Erinnerungsvermögen ausgeprägter ist als die aktive Erinnerung, bei welcher der Patient Inhalte ohne suggestive Frageform selbst erinnern und niederschreiben soll [19, 37]. So erinnerten Patienten in einer Studie aus den Jahren 1993 – 1995 bereits zwei bis vier Stunden nach dem Aufklärungsgespräch nur noch 70% der erhaltenen Informationen [32]. In einer anderen Studie mit Erhebungszeitraum 2005 – 2006 zeigten Patienten nach Aufklärungsgesprächen zu HNO-Operationen ebenfalls ein allgemein niedriges Erinnerungsvermögen [19]. Wie weiter gezeigt werden konnten, nimmt das Erinnerungsvermögen der Patienten an die Inhalte des präoperativen Aufklärungsgesprächs mit fortschreitendem zeitlichen Abstand stark ab [32]. Da die vorliegende Befragung unmittelbar im Anschluss an das Aufklärungsgespräch stattfand, müssen die erhaltenen Ergebnisse dementsprechend eingeordnet werden. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen Erinnerungsvermögen und dem Geschlecht konnte im Gegensatz zu den Ergebnissen von Hommel und Büttner-Janzen (1997) in der vorliegenden Arbeit nicht beobachtet werden [32]. Demirbas (2010) konnte in seiner Arbeit ebenfalls ein geschlechtsunabhängiges Erinnerungsvermögen herausarbeiten [19]. Inwieweit die psychische Belastung eines bevorstehenden Eingriffs die Aufnahme- und Erinnerungsfähigkeit beeinflusst, ist in der Literatur durchaus gegensätzlich [19]. Ein signifikanter Zusammenhang zum Alter konnte im Vergleich zu einer anderen Studie aus dem Jahr 2010 nicht herausgearbeitet werden [43].

a)Arzt oder Ärztin?

Bei den Ergebnissen zu den Fragen 35 und 36 sind die Unstimmigkeiten vermutlich auf einen gewissen Fragebogeneffekt zurückzuführen. Ob sich dieser in der Reihenfolge der Nennung, dem Umstand, dass die Fragen auf unterschiedlichen Seiten gedruckt waren oder auf fehlender Korrekturbereitschaft der Patienten basiert, konnte im Nachhinein nicht nachvollzogen werden. Insgesamt gab es 18 Doppelnennungen von Ärztin und Arzt, obwohl die Aufklärungsgespräche stets nur von einem Behandelnden geführt wurden. Zum einen lässt die Frage bestimmte Rückschlüsse auf das subjektive Erinnerungsvermögen der Patienten zu, zum anderen müssen in diesem Zusammenhang der psychosoziale Aspekt der Patienten und die Erkenntnisse der Gender Medicine Erwähnung finden. So konnten Studien zum Thema Gender Medicine zeigen, dass Zusammenhänge zwischen Geschlecht der Behandelnden und der Behandlungsqualität bestehen. Dies zeigte sich nicht nur in messbaren Werten, z.B. HbA1 oder systolischer Blutdruck, sondern auch im Kommunikationsstil oder der Anamneseerhebung [53]. Des Weiteren konnten männliche Ärzte männlichen Patienten gegenüber als weniger einfühlsam beschrieben werden und nahmen sich auch am wenigsten Zeit für das männliche Arzt-Patienten-Gespräch [26]. In der vorliegenden Arbeit konnten ähnliche Signifikanzen dagegen kaum beobachtet werden. Es bestand lediglich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Beantwortung der Frage 17 und einem männlichen Behandelnden im präoperativen Aufklärungsgespräch.

b)Patient in Begleitung

Bei Frage 18 und 19 konnten jeweils signifikante Zusammenhänge zum Alter der Patienten herausgearbeitet werden. Zunächst ist anzumerken, dass in jeder Altersgruppe mindestens ein Teilnehmer in Begleitung war. Die meisten Patienten in Begleitung fanden sich mit 11 Teilnehmern in der Altersgruppe 0-18 Jahre. Dieser Umstand mag nicht verwundern, da bis zum 18. Lebensjahr die Erziehungsberechtigten die Operationseinwilligung geben müssen. Es folgten mit je 8 Teilnehmern die Altersgruppen 19-25 und 66-93 Jahre. Klinisch konnte beobachtet werden, dass in der Altersgruppe 19-25 Jahre neben den Angehörigen auch der Lebenspartner als Begleitung auftrat. Nachvollziehbar ist auch eine Begleitung im gehobenen Alter, da neben einer eingeschränkten Mobilität auch

häufig Wahrnehmungs- und Verständnisprobleme bestehen. Klinisch zeigten sich stets Lebenspartner und Angehörige als Begleiter. Aus der Altersgruppe 26-35 Jahre war nur ein Teilnehmer in Begleitung. Da man in dieser Altersgruppe vermeintlich so richtig im Leben angekommen ist, ist auch dies nachvollziehbar. So beträgt das durchschnittliche Alter bei Eheschließung 30,3 Jahre (Frauen) bzw. bei 33,2 Jahren (Männer) [59]. Das Durchschnittsalter einer Mutter bei Geburt liegt im Einzugsgebiet der Studienorte, d.h. Baden-Württemberg und Bayern, bei 31,3 Jahren [55]. Das Durchschnittsalter der Erstabsolventen an deutschen Hochschulen liegt bei 26,6 Jahren [64]. Der einzige Teilnehmer, der bei Frage 18 keine Angabe machte war PR76, männlich, 52 Jahre. Von insgesamt 38 Patienten, die in Begleitung waren, nahmen nur 21 Teilnehmer bei den Angaben auch Hilfe durch ihre Begleitung in Anspruch. Auch in diesem Fall stellt die Altersgruppe 0-18 Jahre die meisten Teilnehmer (10). Es folgt die Altersgruppe 66-93 Jahre mit 5 Teilnehmern. Aus der Altersgruppe 19-25 Jahre wurde zum Vergleich nur 1 von 8 Patienten bei den Angaben geholfen. Es ist nachzuvollziehen, dass die Teilnehmer aus den Gruppen 0-18 und 66-93 Jahre tatsächlich auch Hilfe benötigten, da sie Entscheidungen noch nicht oder nicht mehr alleine treffen können oder im Falle des hohen Alters vielleicht auch nicht mehr alleine treffen wollen. Da aber auch in einer anderen Studie bereits gezeigt werden konnte, dass die Aufnahmefähigkeit von Patienten mit 60 oder mehr Jahren (Ü60) mit zunehmender Gesprächsdauer einer präoperativen Aufklärung sinkt, ist die Begleitung durch eine weitere Person durchaus sinnvoll [32]. Im Bereich der Altersgruppe 19-25 wäre denkbar, dass die Begleitung mehr als moralische Unterstützung fungiert. Bei Frage 19 machten zwar 8 Befragte keine Angaben, jedoch waren alle 8 auch nicht in Begleitung.

Willigen nur informierte und umfassend aufgeklärte Patienten in den Eingriff ein oder geschieht die Einwilligung unabhängig vom Informationsstand?

Die präoperative Aufklärung empfanden nur 3 Teilnehmer (UNI18, PR46, PR63) als nicht umfassend. Dies ist in Hinblick auf die Beantwortung der vorangehenden Fragen in allen drei Fällen nachvollziehbar. Letztlich nicht einverstanden mit dem Eingriff erklärte sich nur ein Teilnehmer (UNI18). Alle anderen Teilnehmer waren mit dem Eingriff einverstanden, auch die Teilnehmer PR46 und PR63. Letztlich gaben somit 99% der Befragten ihre Zustimmung zum Eingriff. Mit 96,2% subjektiv

gut vorbereiteten Patienten und 97,1% Teilnehmern, die das Aufklärungsgespräch als umfassend bezeichneten, liegen die erhobenen Zahlen auf einem Niveau mit denen von Hommel und Büttner-Janzen (93% sehr zufrieden, 6% zufrieden, 1% nicht zufrieden) [32].

Dauer des Aufklärungsgesprächs

Da 93,3% das Aufklärungsgespräch nicht als zu kurz empfanden, gilt die Annahme, dass die Patienten mit der Gesprächsdauer zufrieden waren. Ein Zusammenhang zwischen der empfundenen Dauer des Aufklärungsgesprächs und einem Informationsverlust bei Patienten ≥ 60 , wie eine andere Studie zeigte, konnte nicht beobachtet werden [32].

4.4 Patientenwissen

Subjektives Rechtsempfinden versus objektive Rechtslage

Mit 70 ‚NEIN‘ - Antworten haben zwei Drittel (66,7%) der Befragten die Frage 23a richtig beantwortet. Die Anzahl der falschen ‚JA‘ – Antworten (16,2%) und der Teilnehmer, die keine Angaben machten (17,1%), liegen in etwa gleich auf. Die Beantwortung der Frage war in Bezug zur Schulbildung der Teilnehmer nur schwach nicht signifikant ($p=0,058$). Trotzdem wäre ein solcher Zusammenhang aber durchaus denkbar.

Ärztliche Zweitmeinung

Auch bei Frage 23b) hat die Mehrzahl der befragten Patienten (82,9%) die Frage richtig beantwortet. Letztlich glaubt nur 1 Teilnehmer, kein Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung zu haben. Da keine Signifikanzen zu Geschlecht, Alter oder Schulbildung herausgearbeitet werden konnten, ist anzunehmen, dass ein Bewusstsein für das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung unabhängig von sozioökonomischen/-demografischen Faktoren vorhanden ist. Trotzdem herrscht in diesem Zusammenhang weiter Unsicherheit auf der Patientenseite, u.a. da viele Patienten befürchten die Kosten einer solchen Zweitmeinung selbst tragen zu müssen [75]. Nach den Ergebnissen einer Studie aus dem Jahr 2014 kennt etwa ein Viertel der Patienten über 18 Jahren nicht das Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung [4].

Patientenpflicht

Bei Frage 23c) antwortete die Mehrzahl (61,9%) der Befragten falsch. Da sich auch bei dieser Frage keine Signifikanzen bezüglich Geschlecht, Alter oder Schulbildung zeigten, deuten sich hier auf Patientenseite ein gesellschaftsübergreifendes, mangelndes Pflichtbewusstsein einerseits und ein falsches Rechtsbewusstsein andererseits an. Dies lässt sich auch anhand der MDK Begutachtung zur Behandlungsfehlerstatistik ablesen. So gab es 2014 insgesamt 14.663 vermutete Behandlungsfehler, von denen sich schließlich nur 4282 (29,2%) bestätigten [47]. Zudem spiegeln sich bei dieser Frage auch die Zahlen der Bundesregierung (6 von 10 Patienten kennen ihre Rechte nicht) wieder, die letztlich einen Handlungsbedarf zur Verbesserung der Patientenrechte offenbaren.

Einsichtsrecht und Aushändigung von Unterlagen

Bei Frage 24a) glauben 85,7% der Teilnehmer völlig zurecht an das Recht auf Einsicht in die eigenen Behandlungsunterlagen bzw. auf deren Aushändigung in Kopie. Umso bemerkenswerter ist die anschließende Beantwortung von Frage 24b), denn letztlich wurde derselbe Inhalt erfragt, nur eben anders formuliert. Demnach glauben unter Erwähnung der ärztlichen Schweigepflicht nur noch 61% der Patienten an ihr Recht. Selbst wenn man annimmt, alle ‚JA‘-Patienten hätten die Frage grammatikalisch falsch beantwortet und das ‚Richtige gemeint‘, bliebe eine Differenz von 11,4% Patienten. Ein weiteres Indiz für die Unsicherheit im Wissen um die eigenen Rechte ist die hohe Anzahl an fehlenden Angaben (25,7%) bei 24b). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei Frage 24c). Hier beantwortete eine leichte Mehrheit mit 41,9% der Teilnehmer die Frage richtig. Rund ein Drittel der Befragten lag falsch und mit 24,8% der Teilnehmer, die keine Angaben machten, gab es eine nahezu gleich große unentschlossene Gruppe wie bei 24b). Diese Unsicherheit schildert auch die UPD in ihrem Monitor Patientenberatung 2015. So wurden von 15.079 Beratungsgesprächen zum Thema Patientenrechte die häufigsten zum Bereich Einsicht in die eigenen Behandlungsunterlagen geführt [75].

Fehlende Angaben

Bemerkenswert ist die Anzahl der Befragten, die keine Angaben machten. Mit 17,1% bei Frage 23a), 16,2% bei 23b) und 18,1% bei 23c) liegen diese auf einem Niveau. Darüber hinaus entspricht die Zahl derer, die jeweils keine Angaben machten, in etwa der Anzahl der falschen Antworten bei Frage 23a) bzw. der richtigen Antworten bei 23c). Auch wenn bei den Fragen zuvor Angaben fehlten, ist bei den ersten Fragen zu Inhalten des PatRG doch ein deutlicher Einbruch der Ankreuzbereitschaft zu beobachten. Die Gründe hierfür werden, auch aufgrund des Antwortverhaltens bei den Fragen 23 und 24, weniger in der Compliance der Patienten, sondern vielmehr in deren Unsicher- oder Unwissenheit bezüglich der Patientenrechte vermutet. Ein weiterer Sachverhalt, der zu dieser Deutung der fehlenden Angaben wichtig erscheint, ist, dass offensichtlich 14 Patienten (PR22, PR31, PR36, PR37, PR38, PR46, PR50, PR54, PR62, PR65, PR89, PR96, PR97, PR101) der Ansicht waren, es sei bei den Fragen 23 und 24 jeweils nur eine Antwort richtig und haben demnach auch nur ein Kreuz gemacht. Dies erklärt zwar somit bei vier Teilfragen das Fehlen von Angaben, lässt aber zudem gewisse Rückschlüsse zu. So war bei Frage 23 die Antwort bei neun von vierzehn Einzelkreuzen falsch. Und obwohl bei Frage 24 zwölf von vierzehn Antworten richtig waren, wurden damit im Umkehrschluss bei allen Fragen, die den Patienten falsch erschienen keine Angaben gemacht. Dieser Umstand erhärtet somit die Vermutung, dass fehlende Angaben eher mit Unwissenheit als mit mangelnder Compliance zu deuten sind. Warum die Patienten in der Annahme waren es sei nur eine Antwort korrekt, kann nicht genau nachvollzogen werden, da in der Kopfzeile des Fragebogens explizit darauf hingewiesen wird, jede Antwortmöglichkeit mit ‚JA‘ oder ‚NEIN‘ zu beantworten. Bezüglich des Alters der Teilnehmer bestanden keine signifikanten Zusammenhänge bei 23a)-c) und 24a)-c).

Wie präsent ist das Patientenrechtegesetz im Bewusstsein der Patienten?

Die Kenntnisse rund um das PatRG waren durchweg gering, was aufgrund der gemachten Angaben nur als logische Konsequenz angesehen werden kann. Das PatRG an sich kannten nach eigenen Angaben nur 21,9% der befragten Patienten. Die deutliche Mehrheit von 74,3% der Teilnehmer kannte es nicht. Ebenso deutlich war die Zahl der Patienten (81%), die sich in der Vergangenheit

nicht über ihre Rechte informiert hatten. Auch die Informationsbroschüre der Bundesregierung war lediglich 5,7% der Befragten bekannt. Die Patientenquittung war mit 20% der Befragten auch nur einer Minderheit ein Begriff. So dokumentierte beispielsweise auch die UPD 9.285 Beratungsgespräche zum Schwerpunkt „Geldforderungen und Zuzahlungen“ [75]. Obgleich diese Zahlen die ursprünglichen Daten der Bundesregierung damit etwas übertreffen, dürften die Studienergebnisse, auch trotz des kleinen Studienkollektivs, als realistisch eingeordnet werden. Die kleine Zahl fehlender Angaben bei den Fragen 25-28 ist ein weiteres Indiz dafür, dass es einen Zusammenhang mit fehlenden Angaben und Unwissenheit bzw. Unsicherheit der Patienten gibt und diese nicht auf mangelnde Compliance zurück zu führen sind.

Welche Beratungsstellen/ Informationsquellen zum PatRG bzw. zu Patientenrechten sind im Bewusstsein der befragten Patienten als solche präsent?

Da 81% der Teilnehmer den niedergelassenen Arzt/Zahnarzt für einen geeigneten Ansprechpartner halten, kann man von einem intakten Arzt-Patientenverhältnis sprechen. Auch die Daten der aktuellen ‚Weissen Liste‘ der Bertelsmannstiftung zeigen insgesamt eine hohe Zufriedenheit der Patienten mit ihrem behandelnden Zahnarzt [30]. Ebenfalls 81% der Patienten sehen in ihrer Krankenkasse einen Ratgeber bezüglich ihrer Rechte. Dem entgegen stehen 29.131 Beratungsgespräche der UPD zu Patientenansprüchen an den jeweiligen Kostenträger, welche somit den Beratungsschwerpunkt Nummer 1 bildeten [75]. Obwohl der Verbraucherzentrale Bundesverband einer der Träger der UPD zum Zeitpunkt der Datenerhebung war, glauben nur 39% hier Hilfe zu erhalten [72]. Von der UPD selbst erhoffen sich mit 37,1% noch weniger Teilnehmer Hilfestellung [71]. Gleichauf liegt der Patientenbeauftragte des Bundes mit ebenfalls 37,1%. Immerhin 22,9% der Befragten glauben, dass ein Apotheker bei Fragen zu den Patientenrechten weiterhelfen kann. Im Bundessozialgericht sehen nach eigenen Angaben 28,6% der Patienten einen geeigneten Ansprechpartner. Bezeichnend ist hierzu, dass die UPD in ihrem aktuellen Bericht moniert, dass vom Bundessozialgericht gefällte Urteile nicht umgesetzt werden [75]. Abgesehen von 14 bzw. 11 fehlenden Angaben bei 29a) (Arzt) und b) (KK) spricht die hohe Anzahl (28-35) von fehlenden Angaben bei 29c) bis g) für eine große Unsicherheit innerhalb der Patientenschaft, wer bei Fragen zu den eigenen Rechten

weiterhelfen kann. Auch aufgrund der bereits dargestellten Studienergebnisse kann dies mit hoher Wahrscheinlichkeit mit der Unwissenheit der Patienten bezüglich ihrer Rechte in Zusammenhang gebracht werden.

Konnten die Kenntnisse der Patienten den konkreten Fragen zu deren Rechten Standhalten?

Insgesamt zeigt die Auswertung der Fragen 23 bis 29, dass die Patienten bei konkreten Fragestellungen zu ihren Patientenrechten keine fundierten Kenntnisse vorweisen können. Vor allem die vielen fehlenden Angaben, die offen zugegebene Unkenntnis an mancher Stelle und die häufig schlichtweg falschen Antworten sind ein Indiz für die Rechtsunsicherheit auf Patientenseite.

Weiß ein Patient mehr über seine Rechte, wenn er das PatRG kennt?

Um Anzeichen zu finden, welche Patienten über Kenntnisse zu Patientenrechten verfügen und welche nicht wurde das Studienkollektiv in Gruppen aufgeteilt. Nimmt man das Antwortverhalten bei Frage 25 – „Kennen Sie das sog. Patientenrechtegesetz?“ als Aufteilungskriterium ergeben sich zunächst drei Gruppen. Erstens Gruppe ‚JA‘ mit 23 Patienten, zweitens Gruppe ‚NEIN‘ mit 78 Patienten und drittens die Gruppe ‚Keine Angabe‘ mit 4 Teilnehmern. Im folgenden wurden aber nur die Gruppen ‚JA‘ und ‚NEIN‘ miteinander verglichen. Bei den Fragen 23 und 24 mussten die Teilnehmer je drei Teilfragen beantworten. Demnach konnten die 23 Teilnehmer der Gruppe ‚JA‘ pro Frage maximal 69 (100%) richtige Antworten geben, die 78 der Gruppe ‚NEIN‘ maximal 234 (100%). Die Auswertung ergab, dass bei Frage 23 die Gruppe ‚JA‘ mit 46 (67%) richtigen Antworten und die Gruppe ‚NEIN‘ mit 130 (55,5%) richtigen Kreuzen abschloss. Somit erreichte die Gruppe ‚JA‘ ein um 11,5% besseres Ergebnis als die Gruppe ‚NEIN‘. Bei Frage 24 erreichte Gruppe ‚JA‘ mit 50 richtigen Angaben ein Ergebnis von 73%. Die Gruppe ‚NEIN‘ schloss mit 145 (62%) richtigen Antworten erneut um 11% schlechter ab. Bei Frage 26 stammen von 16 (100%) Teilnehmern 12 (75%) aus der Gruppe ‚JA‘ und 4 (25%) aus der Gruppe ‚NEIN‘. Bei Frage 27 stammen alle 6 Teilnehmer, die angaben die Infobroschüre der Bundesregierung zu kennen, aus der Gruppe ‚JA‘. Das bemerkenswerteste Ergebnis wurde bei Frage 28 zur Kenntnis der Patientenquittung erzielt, da nur diejenigen Teilnehmer von der Patientenquittung wussten, die auch das PatRG kannten. Darüber hinaus kannte alle 6 Teilnehmer, die die Infobroschüre gelesen hatten, ebenfalls die

Patientenquittung. Bei Frage 29 mussten die Teilnehmer insgesamt sieben Teilfragen beantworten und konnten somit maximal 161 (Gruppe ‚JA‘) bzw. 546 (Gruppe ‚NEIN‘) richtige Angaben machen. Gruppe ‚JA‘ erreichte mit insgesamt 93 richtigen Antworten ein Ergebnis von 58%. Die Gruppe ‚NEIN‘ kam mit 277 richtigen Angaben auf ein Gesamtergebnis von 50,8%. Demnach schnitt hier die Gruppe ‚JA‘ um 7,2% besser ab. Somit lässt sich abschließend festhalten, dass Patienten, die das PatRG und/oder die Infobroschüre dazu kennen, auch mehr über ihre Rechte wissen. Als bestätigendes Gegenbeispiel dient Teilnehmer PR56. Dieser Teilnehmer beantwortete als einziger alle drei Fragen der Blöcke 23 und 24 falsch und machte bei allen Fragen des Blocks 29 keine Angaben. Seine mangelnde Kenntnis bezüglich Patientenrechte ist gemäß seiner Angaben bei den Fragen 25 bis 28 schlüssig. Er gab an, weder das PatRG, noch die Infobroschüre oder die Patientenquittung zu kennen und hatte sich in der Vergangenheit auch bisher nicht über seine Rechte als Patient informiert.

Gibt es Anhaltspunkte für einen Informationsaustausch zwischen den befragten Patienten und deren Krankenkasse?

Hierbei zeigte sich bei den betreffenden Fragen ein recht zweigeteiltes Verhältnis. Bemerkenswert ist, dass 43,8% bisher nicht von ihrer Krankenversicherung über Gesundheitsthemen informiert worden seien und sich 43,8% mehr Informationen durch die Krankenversicherung wünschen. Ob die Signifikanzen im Bereich Alter durch die Rechtsschiefe in der Altersstruktur oder durch andere Umstände entstanden sind, lässt sich nicht exakt feststellen. Da insbesondere ältere Patienten z.B. mit der Informationsressource Internet vermutlich weniger vertraut sind als jüngere, können auch hier Zusammenhänge möglich sein. Da sich aber nur etwa die Hälfte der Patienten mehr Informationen durch die Kasse wünscht und etwas mehr als die Hälfte noch nie deren Homepage besucht hat, ist einerseits nur von einem begrenzten Informationsbedürfnis der Patienten auszugehen. Andererseits moniert u.a. die BAGP, dass viele Kassen ihr Informations- und Unterstützungsangebot nach Inkrafttreten des PatRG noch nicht wesentlich verändert haben [6].

Die Kalibrierungsfragen

Die Kalibrierungsdaten sind allenfalls weiche Indikatoren zur Deutung des Antwortverhaltens und der Compliance des Studienkollektivs. Zur Interpretation

der Ergebnisse können sie und haben sie nicht wesentlich beigetragen. Fest steht, dass etwa 10% der deutschen Bevölkerung Angst vor der zahnärztlichen Behandlung haben [33]. Darüber hinaus ist für viele Patienten der Gang zum Zahnarzt eher negativ behaftet. Demnach überrascht der Umstand nicht weiter, dass etwa zwei Drittel der Studienteilnehmer nicht gerne zum Zahnarzt geht. Bezieht man den Umstand mit ein, dass der Fragebogen in zwei zahnärztlichen Einrichtungen ausgefüllt wurde, kann grundsätzlich von einer eher ehrlichen Antworttendenz ausgegangen werden. Die Frage nach Blumen im Wartebereich stellt eine solche Belanglosigkeit dar, dass der Patient nicht lange überlegt, sondern mehr intuitiv antwortet. Damit sollte ein Anhalt auf die Ja-Nein-Tendenz der Befragten gefunden werden. Aufgrund der erzielten Ergebnisse von 71,4% ‚JA‘ kann eher auf eine Ja-Tendenz in der Beantwortung geschlossen werden. Das Thema Pünktlichkeit soll Anhalte zur Lügertendenz und eine Beantwortung gemäß der sozialen Erwünschtheit geben. So gelten und sehen sich die Deutschen im Allgemeinen als pünktlich an [67]. Unpünktlichkeit wird oft als unhöflich angesehen. Da 37,1% der Teilnehmer angab, schon einmal unpünktlich gewesen zu sein, kann auch hier von einer eher ehrlichen Antworttendenz ausgegangen werden. Insbesondere da sich die ‚immer pünktlichen‘ Teilnehmer mit 61% in etwa mit den Ergebnissen einer Befragung aus 2011 decken, in der 63,6% der Befragten angab, pünktlich zu sein [48].

4.5 Schlussfolgerung

Die Befragung konnte, trotz des für alle Patienten relevanten Themas, nur eine so mäßige Teilnahmebereitschaft verzeichnen, dass es im angesetzten Durchführungszeitraum von acht Monaten nicht einmal gelang die anvisierte Studienpopulation von 150 Teilnehmern zu erreichen. Da sich nach eigenen Angaben lediglich 15,2% der teilnehmenden Patienten in der Vergangenheit über ihre Rechte informiert hatten, liegt auf Patientenseite offensichtlich nur ein geringes Interesse die eigenen Rechte betreffend vor. Die subjektive Zufriedenheit der Patienten über die präoperative Aufklärung scheint jedenfalls nicht vom Patientenrechtegesetz beeinflusst. Von den an der Befragung teilnehmenden Patienten fühlte sich der überwiegende Teil von 97,1% umfassend über den bevorstehenden chirurgischen Eingriff aufgeklärt. Letztlich gaben 99% der

Patienten auch ihre Zustimmung zum Eingriff per Einverständniserklärung ab. Diese hohe Patientenzufriedenheit attestiert den Behandelnden eine qualitativ gute und patientenorientierte präoperative Aufklärung. Obgleich zu Einzelfragen, wie z.B. dem Recht auf eine ärztliche Zweitmeinung oder dem Einsichtsrecht in die eigenen Behandlungsunterlagen, durchaus Kenntnisse auf Patientenseite vorhanden sind, kann der allgemeine Kenntnisstand zum Thema Patientenrechte weiter als von Unsicherheit geprägt und insgesamt als gering bezeichnet werden. Das Patientenrechtegesetz, welches den Kenntnisstand erweitern und Unklarheiten beseitigen soll, kannten nur 21,9% der Teilnehmer. Dies mag erklären, weshalb das subjektive Rechtsempfinden der Patienten und die nun geltende Gesetzesgrundlage teils deutlich auseinander liegen. Somit wurden die mit Erlass des Gesetzes verbundenen Ziele bisher weitestgehend noch nicht erreicht, obgleich Probanden mit Kenntnis des Patientenrechtegesetzes 7,2%-11,5% mehr über ihre Rechte wussten als Probanden ohne dessen Kenntnis. Bis auf vereinzelte Anzeichen konnten keine signifikanten Zusammenhänge zwischen dem Kenntnisstand der Patienten und deren sozioökonomischen/-demografischen Status ermittelt werden. Demnach kann die mangelnde Kenntnis der Patientenrechte als ein gesamtgesellschaftliches Problem angesehen werden. Aufgrund der Angaben bei den Fragen zu geeigneten Ansprechpartnern zum Thema Patientenrechte, kann auf ein intaktes Vertrauensverhältnis zwischen Behandelnden und Patienten aber auch zur eigenen Krankenversicherung geschlossen werden. Dagegen schnitten die unabhängigen Beratungsstellen deutlich schlechter ab. Dies mag auch daran liegen, dass diese unabhängigen Stellen weitestgehend nicht im Bewusstsein der Patienten präsent oder deren Aufgaben- und Tätigkeitsbereiche unbekannt sind. Exemplarisch hierfür soll der Bekanntheitsgrad der UPD von lediglich 37,1% stehen. Ob diese Unkenntnis auf einer mangelnden Information der Patienten oder deren schlichtes Desinteresse am Informationsangebot beruht, lies sich aufgrund der vorliegenden Daten nicht abschließend klären. So konnte zwar einerseits ein Informationsaustausch zwischen Patienten und Krankenkassen ermittelt werden, andererseits gaben über die Hälfte der Teilnehmer an noch nie die Internetseite ihrer Krankenkasse besucht zu haben bzw. auch keine weiteren Informationen durch die Krankenkassen zu wünschen. Jedoch zeigten sich bei den Fragen zum Thema Informationen Signifikanzen zu Alter und Schulabschluss. Damit das PatRG seine

angedachte Wirkung für Behandelnde und Patienten erzielen kann, muss das Gesetz innerhalb der Patienten- und Ärzteschaft bzw. aller behandelnden Disziplinen bekannter werden und damit insgesamt mehr Beachtung finden. Nur so kann ein beiderseitiges Bewusstsein für die jeweiligen Rechte und Pflichten entstehen, aber auch gezielter Rat gesucht und letztlich Recht geltend gemacht werden. Denn letztlich konnte die Studie zeigen, dass diejenigen Patienten, die das PatRG kennen, auch mehr über ihre Rechte wissen.

4.6 Ausblick

Eine Verbesserung der Situation kann nur erreicht werden, wenn der IST-Zustand objektiv bewertet und die Ergebnisse daraus konstruktiv umgesetzt werden. Für die Etablierung und Weiterverbreitung des PatRG und einer damit verbundenen Stärkung der Patientenrechte werden nach Meinung des Autors die Ergebnisse der Evaluation zum PatRG entscheidend sein, die der Patientenbeauftragte für 2015 in Auftrag gab, deren Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vorliegen. Es wäre darüber hinaus aber eminent wichtig, alle vorhandenen Sichtweisen, die von Ärzten, Verbraucher- und Sozialverbänden, Krankenkassen, Patienten etc., in die Beurteilung mit einzubeziehen. Weitere Studien und Befragungen zum Thema, wie die vorliegende Arbeit, könnten somit ebenfalls als Mosaikstein zum Gesamtbild beitragen oder aufbauend auf gewonnenen Informationen neue Ansätze erforschen und liefern. Gegenstand zukünftiger Arbeiten könnte es sein, die Aussagekraft signifikanter Zusammenhänge der vorliegenden Arbeit anhand eines zahlenmäßig größeren und überregionalen Studienkollektivs zu überprüfen. Da Information auch stets mit einer Form der Kommunikation einhergeht, könnte dies ein Teilgebiet der zukünftigen Forschung sein. In diesem Zusammenhang könnten bereits gewonnen Erkenntnisse aus der Gender Medicine hilfreiche Ansätze liefern. Des Weiteren sollten in einer stetig älter werdenden Gesellschaft Informationswege erschlossen werden, die ein abgehängt sein der Älteren aufgrund der zunehmenden Technisierung im Internetzeitalter verhindern.

Eine weitere Herausforderung wird es sein die zunehmende Zahl von Migranten und Flüchtlingen sowohl in das europäische, als auch in unser nationales Gesundheitssystem und den klinischen Alltag zu integrieren. Auch hierbei werden

viele sprachliche, kulturelle und kommunikative Hürden zu überwinden sein und das Verhältnis von Behandelnden, Patienten und Kostenträgern nachhaltig verändern. Gerade am Beispiel der präoperativen Aufklärung wird das Ausmaß der Herausforderung deutlich.

Ob eine weitere Stärkung der Patientenrechte stattfindet, wird auch von der UPD beeinflusst werden. Hier fand zum 01.01.2016 ein Trägerwechsel statt. Ein privater Gesundheitsdienstleister, die Sanvartis GmbH, ist seither für die neue Periode Träger der UPD. Inwieweit die Sanvartis GmbH, welche auch als Dienstleister für mehrere Leistungsträger und Pharmaunternehmen tätig ist, dem Anspruch eines unabhängigen Beraters zu Patientenrechten gerecht werden kann, ist Gegenstand der aktuellen gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion. Mit den für die neue Förderphase zur Verfügung stehenden 62 Mio. € Beitragsmitteln, soll die UPD ihre Bekanntheit steigern, das Informations- und Beratungsangebot ausbauen, um damit u.a. auch „bildungsferne Menschen oder Migranten besser zu erreichen“ [24].

Auch wenn das PatRG in Deutschland sicherlich ein Schritt zur Stärkung der Patientenrechte sein kann, wird deren Weiterentwicklung sicherlich auch zunehmend von Seiten der Europäischen Union mit beeinflusst werden. Mit der zunehmenden Abgabe von nationalen Kompetenzen nach Brüssel einerseits und einer stetig wachsenden Bedeutung einer europäischen Rechtsprechung andererseits, wird die Umsetzung von EU-Vorgaben in den klinischen Alltag zukünftig wahrscheinlich eher komplexer. Ebenfalls Gegenstand der aktuellen politischen Diskussion ist der fragliche (negative) Einfluss des anvisierten Transatlantischen Freihandelsabkommen TTIP der EU mit den Vereinigten Staaten. Insbesondere Verbraucherverbände sehen hier die Wahrung europäischer Standards und nationaler Verbraucher- und Patientenrechte in Gefahr.

5 Zusammenfassung

Der Bundestag verabschiedete das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten am 29. November 2012, kurz Patientenrechtegesetz, als Reaktion auf den in diesem Bereich die Jahre zuvor entdeckten Handlungsbedarf. Nachdem es am 01. Februar 2013 den Bundesrat passierte, trat es am 26. Februar 2013 in Kraft. Die vorliegende Arbeit sollte mit dem Charakter einer Pilotstudie etwa eineinhalb Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes Basisdaten liefern, um erste Rückschlüsse auf dessen Wirkung im klinischen Alltag zwischen Behandelnden und Patienten sowie auf den Kenntnisstand zum Thema Patientenrechte auf Patientenseite ziehen zu können. Dazu wurde nach dem präoperativen Aufklärungsgespräch zu einem Routineeingriff in der dentoalveolären Chirurgie eine Befragung der betroffenen Patienten mittels eines anonymisierten, standardisierten Fragebogens durchgeführt. Im Zuge der Befragung wurden sozioökonomische Daten erfasst und Fragen zum Aufklärungsgespräch und zu Inhalten des Patientenrechtegesetzes gestellt. Für das ursprünglich anvisierte Studienkollektiv von 150 Teilnehmern konnten letztlich nur 105 Probanden rekrutiert werden, die teils in einer stationären und teils in einer ambulanten Einrichtung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in der Region Ost-Württemberg befragt wurden. Die Schwierigkeiten in der Rekrutierungsphase gaben erste Hinweise auf das geringe Interesse zum Thema Patientenrechte innerhalb der angesprochenen Patientenschaft. Der Umstand, dass sich lediglich 15,2% der teilnehmenden Patienten in der Vergangenheit über ihre Rechte informiert hatten und mehr als die Hälfte keine Mehrinformation durch ihre Krankenkasse wünschen, verstärkte den Eindruck von Desinteresse auf Patientenseite. Dem entsprechend niedrig fiel auch die Kenntnis zum Patientenrechtegesetz aus, das lediglich 21,9% der Teilnehmer kannten. Allerdings hatten Teilnehmer, die das Gesetz kannten, einen um bis zu 11,5% höheren Kenntnisstand über Patientenrechte als Patienten, denen das Gesetz nicht geläufig war. Auch wenn sich ein Zusammenhang zum Wissensstand der Teilnehmer und deren Schulbildung mehrfach andeutete, konnte letztlich keine Signifikanz nachgewiesen werden. Bemerkenswert war die hohe Zufriedenheit bezüglich der präoperativen Aufklärung, die 97,1% der Patienten als umfassend empfanden. Mit je 81% wurden der Arzt/Zahnarzt und die Krankenkasse als mit großem Abstand für die geeigneten Ansprechpartner zum Thema Patientenrechte

gehalten, was insgesamt als Vertrauensbeweis von Patientenseite gewertet werden kann. Die neutrale ‚Unabhängige Patientenberatung Deutschland – UPD‘ und der überparteiliche Patientenbeauftragte schnitten dagegen mit je 37,1% deutlich schlechter ab. Somit gibt es klare Anzeichen, dass das Gesetz durchaus das Potenzial hat die angedachte Wirkung zu entfalten, sofern es an Bekanntheit gewinnt und ins Bewusstsein der Patienten Einzug hält. Wie der Bekanntheitsgrad des Patientenrechtegesetzes weiter gesteigert werden und ein größeres Patientenwissen zielgerichtet erreicht werden kann, müsste Gegenstand zukünftiger Arbeiten sein.

6 Literaturverzeichnis

- [1] aerzteblatt.de (Hrsg): Behandlungsfehler: Mehr Gutachten, weniger nachgewiesene Fehler. [http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58545/Behandlungsfehler-Mehr-Gutachten-weniger-nachgewiesene-Fehler%20\(27.06.2015\)](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/58545/Behandlungsfehler-Mehr-Gutachten-weniger-nachgewiesene-Fehler%20(27.06.2015))
- [2] aerzteblatt.de (Hrsg): Gesundheitsmonitor 2010 - Patienten vertrauen ihren Ärzten. [http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/43867/Gesundheitsmonitor-2010-Patienten-vertrauen-ihren-Aerzten\(27.06.2015\)](http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/43867/Gesundheitsmonitor-2010-Patienten-vertrauen-ihren-Aerzten(27.06.2015))
- [3] Ahrens HJ, von Bar C, Fischer G, Spickhoff A, Taupitz J: Medizin und Haftung - Festschrift für Erwin Deutsch zum 80. Geburtstag. https://books.google.de/books?id=twwSEENs9rEC&pg=PA84&lpg=PA84&dq=die+historische+entwicklung+der+arzthaftung&source=bl&ots=wtuoHaeK9U&sig=a6u_0hHLE5CsDC5iPFRZY1ph-2Q&hl=de&sa=X&ved=0CEQQ6AEwBWoVChMI_6HB4a-SxglVomtyCh0lawDp#v=onepage&q=die%20historische%20entwicklung%20der%20arzthaftung&f=false, S. 85-87 (15.06.2015)
- [4] Asklepios Kliniken (Hrsg): Studie: Ein Viertel der Bundesbürger kennt Recht auf ärztliche Zweitmeinung nicht. [http://www.presseportal.de/pm/65048/2865549%20\(25.10.2015\)](http://www.presseportal.de/pm/65048/2865549%20(25.10.2015))
- [5] Bellach BM: Der Bundes-Gesundheitssurvey 1998 - Erfahrungen, Ergebnisse, Perspektiven. https://www.thieme.de/statics/dokumente/thieme/final/de/dokumente//zw_das-gesundheitswesen/gesu-suppl_klein.pdf,%20 S.115-123 (11.10.2013)
- [6] Bornes G, Sreier C: BAGP - Rundbrief 1/14: A-C(2014)
- [7] Bundesministerium der Gesundheit, Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Patientinnen und Patienten sowie Bevollmächtigter für Pflege (Hrsg): Ratgeber für Patientenrechte - Informiert und selbstbestimmt, S. 9-68. (2014)
- [8] Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium der Gesundheit, Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Patientinnen und

Patienten (Hrsg): Endlich mehr Transparenz für Patienten -
Patientenrechtegesetz vom Kabinett beschlossen, Gemeinsame
Pressemitteilung vom 23.05.2012

- [9] Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium der Gesundheit, Der
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Patientinnen und
Patienten (Hrsg): Mehr Transparenz über Patientenrechte in Deutschland,
Gemeinsame Pressemitteilung vom 26.06.13
- [10] Bundesministerium der Justiz, Bundesministerium der Gesundheit, Der
Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Patientinnen und
Patienten (Hrsg): Ratgeber für Patientenrechte - Informiert und
selbstbestimmt, S. 13-31 (2013)
- [11] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§627 - Fristlose Kündigung bei Vertrauensstellung. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/627.html> (27.06.2015)
- [12] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§630a - Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630a.html> (27.06.2015)
- [13] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§630b - Anwendbare Vorschriften. https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_630b.html (05.05.2016)
- [14] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§630c - Mitwirkung der Vertragsparteien und Informationspflichten. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630c.html> (01.06.2015)
- [15] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§630d - Einwilligung. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630d.html>
(01.06.2015)
- [16] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse:
§630e - Aufklärungspflichten. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630e.html> (01.06.2015)

- [17] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse: §630f - Dokumentation der Behandlung. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630f.html> (27.06.2015)
- [18] Bürgerliches Gesetzbuch, Zweites Buch 2, Recht der Schuldverhältnisse: §630g - Einsichtnahme in die Patientenakte. <http://www.buergerliches-gesetzbuch.info/bgb/630g.html> (27.06.2015)
- [19] Demirbas Ö: Untersuchung zum Erinnerungsvermögen von Patienten nach medizinischen Aufklärungsgesprächen zu HNO - Operationen. Med Dissertation, Julians-Maximilians-Universität Würzburg, S. 31-46 (2010)
- [20] Deutscher Bundestag (Hrsg): Plenarprotokoll 17/196 der Bundestagssitzung vom 28.09.2012 (15.06.2015)
- [21] Die Bundesregierung (Hrsg): Rede von Herrn Vorstandsmitglied Gernot Kiefer vom 28. April 2015. <http://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/IB/Artikel/Gesundheit/Themenjahr-2015/2015-04-28-rede-gernot-kiefer.html> (02.06.2015)
- [22] Eran A, Erdmann E, Yüksel D, Dahlem KM, Er F: Überprüfung des Patientenwissens nach Aufklärung vor invasiver Koronarangiographie. Dtsch Med Wochenschr 136: 2407-2413 (2011)
- [23] Friemelt P, Düver S, Häußler P, Hochreuter A, Schulte-Bocholt A, Speck A: Patientenrechte Ärztepfllichten. <http://www.bagp.de/dokumente/bagp/praep2013webseite.pdf>, S.205-67(15.06.2015)
- [24] GKV-Spitzenverband (Hrsg): Grenzwerte und Pauschalbeträge im Leistungs- und Beziehungsrecht für das Jahr 2014, S. 1 (2015)
- [25] GKV-Spitzenverband (Hrsg): Versicherte je System in Mio. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/gkv_kennzahlen/kennzahlen_gkv_2015_q2/300dpi_9/GKV-Kennzahlen_Versicherte_jeSystem_absolut.jpg (25.09.2015)
- [26] Godebusch Bondio M, Katsari E (Hrsg): Gendermedizin - Krankheit und Geschlecht in Zeiten der individualisierten Medizin. transcript Verlag, Bielefeld, S. 191 (2014)

- [27] Gruber C: Kinder-Diabetes: Sozialstatus beeinflusst Risiko für Zuckerkrankheit. <http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/erhoehtes-aufkommen-von-diabetes-bei-migrantenkindern-a-906519.html> (02.06.2015)
- [28] Hart D, Brechtel T, Buitkamp M: Das neue Patientenrechtegesetz. In: Bertelsmann Stiftung (Hrsg) gesundheitsmonitor 02/2015: 1-10 (2015)
- [29] Haug S: Sprachliche Integration von Migranten in Deutschland. http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Publikationen/WorkingPapers/wp14-sprachliche-integration.pdf?_blob=publicationFile, S. 6 (11.10.2013)
- [30] Henning S: Zahnarztbewertungen. In: Bertelsmann Stiftung(Hrsg) Spotlight Gesundheit 6/2015: 1-8 (2015)
- [31] Heske C: "Wer Fehler macht, der muss auch dafür geradestehen". Health&Care Management 6: 34-35 (2015)
- [32] Hommel H, Büttner-Janz K: Präoperative Aufklärung, postoperative Unterweisung - Wieviel versteht und merkt sich der Patient, S. 1-9. <http://www.researchgate.net/publication/281490471>(24.10.2015)
- [33] Jöhren HP, Enkling N, Heinen R, Sartory G: Klinischer Erfolg einer verhaltenstherapeutischen Kurzintervention zur Behandlung von Zahnbehandlungsphobie. DZZ 64(5): 66-71(2009)
- [34] Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg): Jahrbuch 2014 - Statistische Basisdaten zur Vertragszahnärztlichen Versorgung, S. 88-89 (2015)
- [35] Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Hrsg): Jahrbuch 2015 - Statistische Basisdaten zur Vertragszahnärztlichen Versorgung, S. 90 (2016)
- [36] Katzenmeier C: Arzthaftung. Habilitation, Ruprecht-Karls Universität Heidelberg, S. 6-31 (2002)
- [37] Kayser MC: Der aufgeklärte Patient - Mythos oder Realität? Med Dissertation, Technische Universität München, S. 20 (2006)
- [38] Kostenlose Urteile (Hrsg): Amtsgericht Bremen, Urteil vom 09. Februar 2012 - Az. 9 C 0566/11: Arzt hat keinen Anspruch auf Honorar nach kurzfristiger Terminabsage durch Patienten. http://www.kostenlose-urteile.de/AG-Bremen_9-C-056611_Arzt-hat-keinen-Anspruch-auf-Honorar-nach-kurzfristiger-Terminabsage-durch-

Patienten.news13707.htm?sk=85008dda7dc7940667532c54bcede50c
(01.06.2015)

[39] Kostenlose Urteile (Hrsg): Amtsgericht München, Urteil vom 01. April 2009 -
Az. 163 C 33450/08: Patient muss Kosten für versäumten Massagetermin
bezahlen. http://www.kostenlose-urteile.de/AG-Muenchen_163-C-3345008_AG-Muenchen-Patient-muss-Kosten-fuer-versaeumten-Massagetermin-bezahlen.news8876.htm?sk=d0be461d43c776ffbcd1d1d44b916953
(01.06.2015)

[40] Kostenlose Urteile (Hrsg): Amtsgericht Neukölln, Urteil vom 07. Oktober 2004
- Az. C 179/04: Patient muss für kurzfristig abgesagten Arzttermin bezahlen.
http://www.kostenlose-urteile.de/AG-Neukoelln_C-17904_AG-Berlin-Patient-muss-fuer-kurzfristig-abgesagten-Arzttermin-bezahlen.news9028.htm?sk=d0be461d43c776ffbcd1d1d44b916953
(01.06.2015)

[41] Kostenlose Urteile (Hrsg): Oberlandesgericht Stuttgart, Urteil vom 17. April
2007 - Az. 1-U-154/06: Kurzfristige Absage eines zahnärztlichen
Behandlungstermins: Ausfallhonorar? http://www.kostenlose-urteile.de/OLG-Stuttgart_1-U-15406_Kurzfristige-Absage-eines-zahnaerztlichen-Behandlungstermins-Ausfallhonorar.news5425.htm?sk=d0be461d43c776ffbcd1d1d44b916953
(01.06.2015)

[42] Kuder M: Sozioökonomischer Hintergrund chronisch nierenkranker Kinder im
Vergleich mit gleichaltriger Gesamtbevölkerung und anderen Gruppen
chronisch kranker Kinder. Med Dissertation, Universität Köln, S. 19 (2012)

[43] Maurer O: Patientenwissen nach dem Aufklärungsgespräch zur
radioonkologischen Behandlung unter Berücksichtigung der Lebensqualität.
Med Dissertation, Universität Regensburg, S. 67-68 (2010)

[44] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(Hrsg): Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft -
Jahresstatistik 2011, S. 7 (2013)

- [45] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(Hrsg): Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft -
Jahresstatistik 2012, S. 5 (2013)
- [46] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(Hrsg): Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft -
Jahresstatistik 2013, S. 5 (2014)
- [47] Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
(Hrsg): Behandlungsfehler-Begutachtung der MDK-Gemeinschaft -
Jahresstatistik 2014, S. 3-21 (2015)
- [48] N24(Hrsg): Deutsche Pünktlichkeit: Wie die Maurer. [http://www.n24.de/n24/
Nachrichten/Politik/d/1399004/deutsche-puenktlichkeit.html](http://www.n24.de/n24/Nachrichten/Politik/d/1399004/deutsche-puenktlichkeit.html) (25.10.2015)
- [49] OpenJur - Die freie juristische Datenbank (Hrsg): Amtsgericht Bonn, Urteil
vom 5. September 2006 - Az. 2 C 215/06. <http://openjur.de/u/116183.print>
(04.06.2015)
- [50] Riegger T: Die historische Entwicklung der Arzthaftung. Juristische
Dissertation, Universität Regensburg, S. 14-191(2007)
- [51] Robert-Koch-Institut (Hrsg): Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie
"Gesundheit in Deutschland aktuell 2010" - Beiträge zur
Gesundheitsberichterstattung des Bundes. [http://www.rki.de/DE/Content/
Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/
Geda2010.pdf?__blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/Geda2010.pdf?__blob=publicationFile), S. 9-10 (10.10.2013)
- [52] Robert-Koch-Institut (Hrsg): Eckdaten DEGS Welle 1 2008-2011. [http://
www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/
Eckdatenpapier.pdf?__blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Degs/degs_w1/Eckdatenpapier.pdf?__blob=publicationFile) (01.06.2015)
- [53] Rytina S: Ärztinnen reden, Ärzte handeln - stimmen solche Stereotypen und
sind sie therapeutisch relevant, S. 1-3. [http://praxis.medscapemedizin.de/
artikelansicht/4903952](http://praxis.medscapemedizin.de/artikelansicht/4903952) (24.10.2015)
- [54] Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung: §66
Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehlern. [http://
www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/66.html](http://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/66.html) (27.06.2015)

- [55] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Alter der Mutter. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Geburten/Tabellen/GeburtenMutterAlterBundeslaender.html> (24.10.2015)
- [56] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Befristet Beschäftigte. https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/Indikatoren/QualitaetArbeit/Dimension4/4_2_BefristetBeschaeftigte.html (24.10.2015)
- [57] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Bevölkerung auf Grundlage des Zensus 2011. https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/Zensus_Geschlecht_Staatsangehoerigkeit.html (16.09.2015)
- [58] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Bildungsstand. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Bildungsabschluss.html> (16.09.2015)
- [59] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Eheschließungen. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Eheschliessungen/Tabellen/EheschliessungenHeiratsalter.html> (24.10.2015)
- [60] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Einkommen, Einnahmen & Ausgaben. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/EinkommenKonsumLebensbedingungen/EinkommenEinnahmenAusgaben/Tabellen/Haushaltsnettoeinkommen.html> (16.09.2015)
- [61] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Haushalte & Familien. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/HaushalteFamilien/Tabellen/Haushaltsgroesse.html> (16.09.2015)
- [62] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Migrationshintergrund. <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/MigrationIntegration/Migrationshintergrund/Migrationshintergrund.html> (11.10.2013)
- [63] Statistisches Bundesamt (Hrsg): Statistik und Wissenschaft - Demographische Standards Ausgabe 2010. https://www.destatis.de/DE/Methoden/StatistikWissenschaftBand17.pdf?_blob=publicationFile, S. 23 (10.10.2013)

- [64] Statistisches Bundesamt Pressestelle (Hrsg): Über 400000 Hochschulabsolventen in 2012. In: Pressemitteilung vom 17. September 2013 - 314/13 (2013)
- [65] Statistisches Bundesamt, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (Hrsg): Datenreport 2011 - Ein Sozialbericht für die Bundesrepublik Deutschland. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Datenreport/Downloads/Datenreport2011.pdf?_blob=publicationFile, S. 254-272 (11.10.2013)
- [66] Steiner J: Der Beauftragte. <http://www.patientenbeauftragter.de/index.php/der-beauftragte> (27.06.2015)
- [67] sueddeutsche.de (Hrsg): Studie zu Nationalklischees – Fleißige Fassade. <http://www.sueddeutsche.de/leben/studie-zu-nationalklischees-fleissige-fassade-1.1478517> (25.10.2015)
- [68] Techniker Krankenkasse (Hrsg): TK Klinikführer - Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie Bundeswehrkrankenhaus Ulm. https://www.tk.de/tk/Ulm/Bundeswehrkrankenhaus_Ulm/Zahn-_und_Kieferheilkunde_Mund-_und_Kieferchirurgie/Operationen/K1320N1F9D2/114732?resetApplication=true&view=renderKlinikfuehrerDetailseite (24.10.2015)
- [69] Techniker Krankenkasse (Hrsg): TK Klinikführer - Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie Uniklinik Schleswig-Holstein Campus Lübeck. https://www.tk.de/tk/Luebeck/Universitaetsklinikum_Schleswig-Holstein_Campus_Luebeck/Zahn-_und_Kieferheilkunde_Mund-_und_Kieferchirurgie/Operationen/K268N1F11D2/114732?resetApplication=true&view=renderKlinikfuehrerDetailseite (24.10.2015)
- [70] Techniker Krankenkasse (Hrsg): TK-Klinikführer - Zahn- und Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie Uniklinik Ulm. https://www.tk.de/tk/Ulm/Universitaetsklinikum_Ulm/Zahn-_und_Kieferheilkunde_Mund-_und_Kieferchirurgie/Operationen/K196N1F31D2/114732?resetApplication=true&view=renderKlinikfuehrerDetailseite (24.10.2015)

- [71] Tricarico T: Ärztepfusch - Wie Patienten zu ihrem Recht kommen. <http://www.derwesten.de/panorama/wie-patienten-zu-ihrem-recht-kommen-id11159444.html> (24.10.2015)
- [72] Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Hrsg): Die UPD - Lotse, Wegweiser und Berater in Gesundheitsfragen, S. 1-4 (2014)
- [73] Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Hrsg): Monitor Patientenberatung 2013 - Zusammenfassung, S. 2-4 (2013)
- [74] Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Hrsg): Monitor Patientenberatung 2014 - Zusammenfassung, S. 2-5 (2014)
- [75] Unabhängige Patientenberatung Deutschland (Hrsg): Monitor Patientenberatung 2015 - Zusammenfassung, S. 1-5 (2015)
- [76] Universitätsklinik Ulm (Hrsg): Strukturierter Qualitätsbericht gem. § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2011 Universitätsklinik Ulm, S. 505, Abschnitt B-31.7.1, S. 508, Abschnitt B-31.9, Kapitel B - Struktur- und Leistungsbericht der Fachabteilungen (2012)
- [77] Wirth S: Arzt-Patient-Kommunikation am Beispiel von Prämedikationsgesprächen in der Kinderanästhesiologie. Med Dissertation, Universität Hamburg, S. 6-95 (2004)

Anhang

Die Patienteninformation wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Die Patienteninformation wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Die Einwilligungserklärung wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Fragebogen

Zum Studienthema:

Patientenaufklärung und Patientenwissen nach in Krafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten am Beispiel von Routineeingriffen in der dento-alveolären Chirurgie

Bitte kreuzen sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig an.

	JA	NEIN
1. Ist bei Ihnen eine Zahnextraktion vorgesehen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Wurden Ihnen medizinische Gründe dafür genannt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wurden diese Gründe verständlich erklärt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Wurden Sie über den Eingriff aufgeklärt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. War der Aufklärungsbogen für Sie verständlich?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hatten Sie Verständnisprobleme mit Fremdwörtern oder medizinischen Fachbegriffen auf dem Aufklärungsbogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hatten Sie Fragen zum Eingriff?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Wurden diese Fragen zufriedenstellend beantwortet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Fühlen Sie sich gut auf den Eingriff vorbereitet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Wurden Ihnen im Aufklärungsbogen Fragen zu Medikamenten gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Wurden Ihnen durch den Arzt Fragen zu Medikamenten gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Leiden Sie unter Allgemeinerkrankungen(Bsp. Bluthochdruck, Diabetes, Schilddrüsenüber- bzw. - unterfunktion etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Wurden Ihnen im Aufklärungsbogen Fragen zu Allgemeinerkrankungen gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Wurden Ihnen durch den Arzt Fragen zu Allgemeinerkrankungen gestellt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Wurden Sie durch den Aufklärungsbogen auf Risiken und Nebenwirkungen des Eingriffs informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Ist der Arzt auf Risiken und Nebenwirkungen zum Eingriff eingegangen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Sind Sie heute in Begleitung(Eltern, Partner, Geschwister, Pfleger, Betreuer, Vormund etc.)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Hat Ihnen Ihr Begleiter beim Ausfüllen des Aufklärungsbogens geholfen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Empfanden Sie die Aufklärung zum Eingriff als umfassend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sind Sie mit dem Eingriff einverstanden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Wurde der Eingriff mit einer Skizze erläutert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	JA	NEIN
23. Angenommen Sie fühlen sich nicht gut auf den Eingriff vorbereitet, nicht ausreichend über Risiken aufgeklärt oder sind sich nicht sicher, ob der Eingriff notwendig ist.		
a) Sie müssen den Eingriff trotzdem durchführen lassen, da der behandelnde Arzt die Aufklärung bereits durchgeführt hat und der OP-Termin bereits vereinbart wurde.	0	0
b) Sie haben grundsätzlich das Recht auf eine zweite ärztliche Meinung.	0	0
c) Sie haben das Recht frei zu entscheiden, ob Sie einen Termin beim Facharzt oder im Krankenhaus(KH) nicht einhalten. Für Sie hat das keine Konsequenzen.	0	0
24. Angenommen Sie möchten nach dem Eingriff Ihre Patientenakte, inklusiver aller Untersuchungsunterlagen und Röntgenbilder, einsehen.		
a) Sie haben jederzeit das Recht Kopien der Unterlagen von Arzt oder Krankenhaus zu erhalten und einzusehen.	0	0
b) Sie haben kein Recht auf Einsicht, da die Unterlagen unter die ärztliche Schweigepflicht fallen.	0	0
c) Sie haben ein Anrecht auf Aushändigung der Originale.	0	0
25. Kennen Sie das sogenannte Patientenrechtegesetz?	0	0
26. Haben Sie sich in der Vergangenheit über Ihre Rechte als Patient informiert?	0	0
27. Kennen Sie die Infobroschüre zum Patientenrechtegesetz?	0	0
28. Kennen Sie die sogenannte ‚Patientenquittung‘, eine Auflistung aller während Ihrer Behandlung entstandenen Kosten?	0	0
29. Wer kann Ihnen bei Fragen zu Ihren Patientenrechten weiterhelfen?	0	0
a) Ihr niedergelassener Arzt oder Zahnarzt?	0	0
b) Ihre Krankenkasse?	0	0
c) Eine der Verbraucherzentralen?	0	0
d) Der Patientenbeauftragte ?	0	0
e) Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD)?	0	0
f) Ihr Apotheker?	0	0
g) Das Bundessozialgericht?	0	0
30. Sind Sie gesetzlich versichert?	0	0
31. Sind Sie privat versichert?	0	0
32. Gehen Sie gerne zum Zahnarzt?	0	0
33. Mögen Sie Blumen im Wartebereich?	0	0
34. Waren Sie schon einmal unpünktlich?	0	0
35. Hat eine Ärztin das Aufklärungsgespräch geführt?	~	~

	<i>JA</i>	<i>NEIN</i>
36. Hat ein Arzt das Aufklärungsgespräch geführt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Werden Sie von Ihrer Krankenkasse über Themen aus dem Gesundheitssektor oder der Medizin informiert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Waren Sie schon einmal auf der Internetseite Ihrer Krankenversicherung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Wünschen Sie sich von Ihrer Krankenkasse mehr Informationen zu Gesundheitsthemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. Fanden Sie das Aufklärungsgespräch zu kurz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Der Fragebogen zu den sozioökonomischen Daten wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Der Fragebogen zu den sozioökonomischen Daten wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Der Fragebogen zu den sozioökonomischen Daten wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Der Fragebogen zu den sozioökonomischen Daten wurde aus urheberrechtlichen Gründen entfernt

Danksagung

Hiermit möchte ich all Jenen danken, die mich während der Arbeit an der Dissertation unterstützt haben. Dabei spielt die Form oder das Ausmaß der Unterstützung eine gänzlich untergeordnete Rolle. So konnte ein Schulterklopper zur rechten Zeit mehr Hilfe bedeuten, als ein konkreter Rat zum Thema oder zum Vorgehen. Deswegen betrachte ich es als fair niemanden gesondert hervorzuheben.

Lebenslauf

Der Lebenslauf wurde aus datenschutzrechtlichen Gründen entfernt