

Aus dem Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung
der Medizinischen Hochschule Hannover

Internetportale für die Vermittlung zahnmedizinischer Leistungen
– Motivationen, Nutzen und Tauglichkeit aus Patientensicht

Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades der Zahnheilkunde
der Medizinischen Hochschule Hannover

vorgelegt von
Maren Bellmann
aus Heide

Hannover 2009

Angenommen vom Senat der Medizinischen Hochschule Hannover am 04.08.2010

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Hochschule Hannover

Präsident: Prof. Dr. Dieter Bitter- Suermann

Betreuer: PD Dr. med. Nils Schneider

Referent: Prof. Dr. rer. nat. Karin Lange

Korreferent: Prof. Dr. med. dent. Oscar Bauss

Tag der mündlichen Prüfung 04.08.2010

Promotionsausschussmitglieder:

Prof. Dr. Matthias Schönermark

Prof. Dr. Eva Hummer- Pradier

PD Dr. Thomas Schwarze

1 Inhaltsverzeichnis

1	INHALTSVERZEICHNIS.....	1
2	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	3
3	TABELLENVERZEICHNIS	4
4	VORWORT	5
5	EINLEITUNG	6
5.1	GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN	7
5.2	DER PATIENT IM GESUNDHEITSWESEN.....	13
5.2.1	<i>Kundenmerkmale des zahnmedizinischen Patienten.....</i>	<i>17</i>
5.3	NEUE MEDIEN DER PATIENTENINFORMATION	24
5.3.1	<i>Das Internet.....</i>	<i>24</i>
5.4	DAS INTERNETPORTAL 2TEZAHNARZTMEINUNG	28
5.4.1	<i>Seite der bietenden Zahnärzte.....</i>	<i>29</i>
5.4.2	<i>Die Patientenseite.....</i>	<i>32</i>
5.5	UMFRAGEN ÜBER DAS INTERNET.....	33
5.6	DAS INTERNETPORTAL IN FACHKREISEN UND IN DER ÖFFENTLICHKEIT.....	34
5.6.1	<i>Rechtsstreit mit der Zahnärztekammer Bayern.....</i>	<i>36</i>
6	FRAGESTELLUNGEN UND ZIELE DER UNTERSUCHUNG.....	38
7	MATERIAL UND METHODE	39
7.1	STUDIENPOPULATION	39
7.2	UNTERSUCHUNGSINSTRUMENT	40
7.3	AUSWERTUNGEN	41
7.3.1	<i>Statistik</i>	<i>41</i>
7.3.2	<i>Freitextantworten</i>	<i>41</i>
8	ERGEBNISSE	42
8.1	RÜCKLAUF	42
8.2	BESCHREIBUNG DER STUDIENPOPULATION	43
8.2.1	<i>Altersstruktur der Nutzer</i>	<i>44</i>
8.2.2	<i>Verteilung der Nutzer nach Wohnort.....</i>	<i>45</i>
8.2.3	<i>Verteilung der Nutzer nach Bildungsgrad</i>	<i>47</i>
8.2.4	<i>Verteilung der Nutzer nach Versicherungsart</i>	<i>50</i>
8.2.5	<i>Beschreibung des Gesundheitszustandes.....</i>	<i>53</i>
8.3	FRAGEN ZUR ZAHNARZTSUCHE UND ZAHNARZTWAHL	55
8.4	ZAHNARZTWAHL UND SUCHE IM ALLGEMEINEN.....	58
8.4.1	<i>Medien und Wege der Zahnarzttsuche.....</i>	<i>58</i>

8.5	HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN DES HAUSZAHNARZTES.....	59
8.6	NUTZEN DER PORTALZAHNÄRZTE.....	64
8.7	BEWERTUNG DES ZAHNERSATZES UND DER BEHANDLUNG.....	66
8.7.1	<i>Das Internetportal und Zahnersatz in Deutschland.....</i>	<i>68</i>
9	DISKUSSION.....	69
9.1	STÄRKEN UND SCHWÄCHEN DER UNTERSUCHUNGEN.....	69
9.2	LIMITATIONEN.....	70
	WELCHE ERGEBNISVERZERRUNG GIBT DIE RÜCKLAUFQUOTE VON 12,7%?.....	70
9.3	MERKMALE DER PORTALNUTZER.....	72
9.3.1	<i>Alterstruktur.....</i>	<i>72</i>
9.3.2	<i>Verteilung der Nutzer nach Postleitzahlen.....</i>	<i>75</i>
9.3.3	<i>Verteilung der Nutzer nach Schulabschluss.....</i>	<i>79</i>
9.3.4	<i>Versicherungsstatus.....</i>	<i>81</i>
9.3.5	<i>Gesundheitszustand.....</i>	<i>84</i>
9.4	DER ZAHNARZTWECHSEL.....	85
9.4.1	<i>Die Hauszahnärzte.....</i>	<i>87</i>
9.4.2	<i>Die Portalzahnärzte.....</i>	<i>88</i>
9.4.3	<i>Mittel und Wege zum Patientengewinn.....</i>	<i>90</i>
9.4.4	<i>Zahnersatz in Deutschland.....</i>	<i>91</i>
9.5	UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN BEFRAGUNGSGRUPPEN.....	93
10	SCHLUSSFOLGERUNG.....	94
11	ZUSAMMENFASSUNG.....	95
12	LITERATUR.....	98
13	ANHANG.....	110
13.1	ANSCHREIBEN AN PATIENTEN.....	110
13.2	FRAGEBOGEN.....	111
13.3	KRANKENKASSEN IN KOOPERATION VON 2TEZAHNARZTMEINUNG.....	123
13.4	AUFSCHLÜSSELUNG DER POSTLEITZAHLEN.....	125
13.5	PATIENTENINFORMATION DER KZVN.....	128
14	DANKSAGUNG.....	129
15	LEBENS LAUF.....	130
16	EIDESSTATTLICHE ERKLÄRUNG.....	131

2 Abbildungsverzeichnis

ABBILDUNG 1: FLYER DER FIRMA DENTSPLY AUS DEM JAHR 2008.....	18
ABBILDUNG 2: AUSSTATTUNG PRIVATER HAUSHALTE MIT PC ODER INTERNETZUGANG IM ZEITVERGLEICH	27
ABBILDUNG 3: COMPUTER-, INTERNETNUTZUNG UND ONLINEEINKÄUFE IM ZEITVERGLEICH	28
ABBILDUNG 4: BEISPIEL FÜR EINEN GESETZLICHEN HEIL- UND KOSTENPLAN.....	30
ABBILDUNG 5: BEISPIEL FÜR EINEN PRIVATEN KOSTENVORANSCHLAG	30
ABBILDUNG 6: BEWERTUNGSSTUFEN IM INTERNETPORTAL	31
ABBILDUNG 7: ALTERSVERTEILUNG DER BEFRAGUNGSTEILNEHMER	44
ABBILDUNG 8: UNTERSCHIEDE IM WECHSELVERHALTEN IN ABHÄNGIGKEIT VON DER ALTERSSTRUKTUR	45
ABBILDUNG 9: POSTLEITZAHLENGEBIETE/ BUNDESLÄNDER DER BRD	46
ABBILDUNG 10: NUTZERVERTEILUNG NACH POSTLEITZAHLENGEBIET	46
ABBILDUNG 11: NUTZERVERTEILUNG NACH SCHULABSCHLUSS	47
ABBILDUNG 12: UNTERSCHIEDE BEZÜGLICH SCHULABSCHLUSS ZWISCHEN DEN GRUPPEN	48
ABBILDUNG 13: VERTEILUNG NACH BERUFSGRUPPEN.....	49
ABBILDUNG 14: UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN GRUPPEN BEZÜGLICH BERUFLICHER STELLUNG ..	49
ABBILDUNG 15: AUFMERKSAMKEIT AUF DAS PORTAL.....	51
ABBILDUNG 16: FREQUENZ DER PROFESSIONELLEN ZAHNREINIGUNG PRO JAHR	52
ABBILDUNG 17: UNTERSCHIEDE FREQUENZ PROFESSIONELLE ZAHNREINIGUNG	53
ABBILDUNG 18 GESUNDHEITZUSTAND DER PORTALNUTZER.....	53
ABBILDUNG 19: VERTEILUNG AUSGEWÄHLTER CHRONISCHER ERKRANKUNGEN DER TEILNEHMER	54
ABBILDUNG 20: KRITERIEN DER ZAHNARZTWAHL.....	55
ABBILDUNG 21: GRÜNDE FÜR DIE ENTSCHEIDUNG DER ZAHNARZTWECHSLER.....	56
ABBILDUNG 22: GRÜNDE GEGEN DEN ZAHNARZTWECHSEL	57
ABBILDUNG 23: ARTEN DER ZAHNARZTSUCHE	59
ABBILDUNG 24: BEHANDLUNGSDAUER BEIM HAUSZAHNARZT	60
ABBILDUNG 25: BEHANDLUNGSDAUER INSGESAMT UND IN ABHÄNGIGKEIT VOM WECHSELVERHALTEN.....	61
ABBILDUNG 26: ZUSAMMENHANG BEHANDLUNGSDAUER UND PREISGESPRÄCH	62
ABBILDUNG 27: REAKTION DES ZAHNARZTES AUF PORTALNUTZUNG	63
ABBILDUNG 28: REAKTION DES ZAHNARZTES AUF DAS PREISGESPRÄCH.....	64
ABBILDUNG 29: BEWERTUNG DES ZAHNERSATZES UND DER BEHANDLUNG.....	67
ABBILDUNG 30: ZAHNERSATZ IN DEUTSCHLAND.....	69
ABBILDUNG 31: ALTERSAUFBAU DER BEVÖLKERUNG DEUTSCHLANDS	72
ABBILDUNG 32: LEITVERSORGUNG IN ZUSAMMENHANG MIT DEM ALTER	74
ABBILDUNG 33: BEVÖLKERUNGSDICHTE DEUTSCHLAND	76
ABBILDUNG 34: ZAHNARZTDICHTE, EINWOHNER JE BEHANDELND TÄTIGEN ZAHNARZT.....	77
ABBILDUNG 35: ZUSAMMENHANG WOHNORT UND ZAHNARZTDICHTE.....	78

ABBILDUNG 36 VERTEILUNG NACH SCHULABSCHLUSS.....	79
ABBILDUNG 37: ZAHNSTATUS IN ABHÄNGIGKEIT VOM BILDUNGSSTATUS 1.....	80
ABBILDUNG 38: ZAHNSTATUS IN ABHÄNGIGKEIT VOM BILDUNGSSTATUS 2.....	80
ABBILDUNG 39: REGELMÄßIGE ZAHNARZTBESUCHE TABELLE	85
ABBILDUNG 40: SPAREN BEIM ZAHNERSATZ.....	87

3 Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: AUSWIRKUNGEN DER GESUNDHEITSREFORMEN AUF DIE VERSORGUNG MIT ZAHNERSATZ.....	8
TABELLE 2: ASPEKTE DER ARZT-PATIENTEN-BEZIEHUNG IM KONTEXT	16
TABELLE 3 RÜCKLAUFQUOTEN	42
TABELLE 4: SOZIODEMOGRAPHISCHE CHARAKTERISTIKA DER UNTERSUCHUNGSGRUPPE (N=2339)	43
TABELLE 5: VERTEILUNG DER NUTZER NACH VERSICHERUNGSART	50
TABELLE 6: HILFE BEI AUFSUCHEN DER ZAHNARZTPRAXIS	54
TABELLE 7: INFORMATION DER PORTALNUTZER AN DEN HAUSZAHNARZT	62
TABELLE 8: PORTALZAHNARZT WURDE ZU HAUSZAHNARZT	65
TABELLE 9: WEITEREMPFEHLUNG ZAHNARZT/ INTERNETPORTAL	65

4 Vorwort

Während meiner Zeit als Assistenz Zahnärztin entwickelte ich großes Interesse für die Entscheidungskriterien der Patienten bei der Zahnarztwahl. Dabei ergaben sich einige Fragen: Welches Maß an Aufklärung wünschen sich die Patienten? Wie wird das Auftreten den Zahnarztes und des Praxisteam bewertet? Wie werden die Patienten auf eine Praxis aufmerksam? Basiert der Zulauf hauptsächlich auf Weiterempfehlung zufriedener Patienten oder findet der Großteil seinen zukünftigen Zahnarzt durch andere Informationsquellen, zum Beispiel im Internet?

Das Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover ermöglichte mir eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dieser Thematik. Zusammen mit Herrn PD Dr. Nils Schneider und Frau Prof. Dr. Marie-Luise Dierks entstand die Idee, das sich in den letzten Jahren neu entwickelte Themenfeld der Internetportale zur Vermittlung zahnmedizinischer Leistungen zu untersuchen. Exemplarisch wählten wir dafür das Internetportal www.2teZahnarztMeinung.de aus. Der Betreiber, Dipl. Ing. Holger Lehmann, ermöglichte uns eine Zusammenarbeit und stellte den Zugang zu seiner Datenbank her, so dass wir eine große Anzahl an Nutzern anonym befragen konnten.

Die Befragung der Patientinnen und Patienten¹ steht im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit. Die Entwicklungen im Gesundheitssystem, das veränderte Rollenverständnis der Patienten und Ärzte sowie Einflüsse neuer Medien werden dargestellt. Die Frage nach dem Nutzen der teilnehmenden Parteien durch das Internetportal sowie die Beweggründe der Zahnarzt- wie Patientenseite zur Portalnutzung im Zusammenhang mit der momentanen gesundheitspolitischen Lage bilden einen Teilaspekt der Arbeit.

¹ Im Folgenden wird auf Grund der besseren Lesbarkeit nur die männliche Version verwendet, auch wenn beide Geschlechter gemeint sind.

5 Einleitung

In den letzten Jahrzehnten hat die Gesundheitsversorgung eine stetige Veränderung erfahren, die es erlaubt, von einem Markt für Gesundheit zu sprechen. Patienten rücken mehr und mehr auch in die Rolle als Kunden und Bewerter von Gesundheitsleistungen (Dierks, Schwartz 2001). Die Information der Krankenkassenmitglieder wie auch der Krankenkassen selbst über die Qualität der Dienstleister im Gesundheitswesen wird zunehmend Gegenstand des öffentlichen Interesses. Qualität und Servicequalität werden neben dem Preis zu einem entscheidenden Wettbewerbsfaktor, sowohl für die medizinischen Dienstleister wie auch für die Krankenkassen (Schütte 2007).

Die Praxen, Ärzte und Kliniken müssen sich hierauf einstellen. Die Zahnärztdichte ist höher geworden: 1990 gab es noch 33.075 niedergelassene Zahnärzte, 2006 waren es 56.174 (Bundeszahnärztekammer 2007). Im Durchschnitt kamen 2006 auf jeden behandelnd tätigen Zahnarzt 1257 Patienten, in Ballungszentren, wie zum Beispiel Berlin, sind es statistisch nur 892 (BZÄK 2007). Um als Arzt auf dem Markt Erfolg zu haben, muss die Praxis für die Patienten attraktiver gestaltet werden, beispielsweise durch guten Service, kurze Wartezeiten und bezahlbare Preise. Früher hatten die Praxen ohne wesentliche Rücksicht auf besonderen Service genügend Zulauf, doch mit zunehmender Zahnarztzahl und deutlicher Verbesserung der Zahngesundheit der Patienten steht heute jede Praxis im harten Wettbewerb (Hoffmann 2006).

Im Rahmen der letzten Gesundheitsreformen stieg die finanzielle Eigenbelastung der privaten Haushalte (Schwartz 2004). Insbesondere den Eigenanteil für prothetischen Zahnersatz wollen oder können die Patienten teilweise nicht mehr tragen. Folge sind oftmals Nichtversorgung der Defekte oder Veränderung der klassischen regional gebundenen „Patient/ Behandler/ zahntechnisches Labor-Triade“. Um Kosten zu sparen, lassen Patienten die zahntechnischen Arbeiten teilweise in Billiglohnländern anfertigen oder fahren sogar für eine komplette zahnärztliche Versorgung selbst ins Ausland (Priehn-Küpper 2006). In Grenzgebieten lassen sich Patienten wegen der geringeren Kosten im nahen Ausland behandeln. Insbesondere im Grenzgebiet zu Polen oder den Niederlanden tendieren Zahnärzte aufgrund mangelnder Auslastung ihrer Praxis dazu, diese lediglich an vier Tagen der Woche zu öffnen (Hoffmann 2006). Eine Möglichkeit,

innerhalb von Deutschland eine günstige Versorgung zu erwerben, stellen Portale im Internet dar, auf denen sich Zahnärzte gegenseitig im Preis unterbieten.

5.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Ein Urteil des Bundessozialgerichts von 1974 bewertete den Zahnverlust als Krankheit. Den Zahnärzten und Krankenkassen wurde auferlegt, die Versorgung mit Kronen und Brücken als zahntechnische Leistungen in die gesetzliche Krankenversicherung aufzunehmen. Das bedeutet konkret, dass ab dem 01.01.1975 Kosten für Zahnersatz komplett von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wurden (Schmidtlein 2008). Das Jahr 1977 markierte den Einstieg in eine Kostendämpfungsgesetzgebung bezüglich der gesetzlichen Krankenversicherung (Simon 2008). Von den diversen Gesundheitsreformen war auch die Zahnersatzversorgung durch permanente Kürzungen bei den Leistungen betroffen (Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns 2008). Weitere Einzelheiten zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen sind in Tabelle 1 dargestellt.

Auswirkungen der Gesundheitsreformen auf die Versorgung mit Zahnersatz

Jahr	Gesetzesbezeichnung	Auswirkungen auf den Zuschuss zum Zahnersatz
1977	Krankenversicherungs-Änderungsgesetz	Die Bedarfsplanung wurde eingeführt. (Zulassungsbeschränkungen)
1977	Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz	Die erste Begrenzung der Kostenübernahme der Krankenkasse für Zahnersatz von 100% auf 80% wurde festgelegt.
1981	Kostendämpfungs-Ergänzungsgesetz	Weitere Einsparungen beim Zahnersatz folgten. Zahnersatz wurde Sachleistung. (Honorar=100%, Material und Laborkosten 60%)
1989	Gesundheitsreformgesetz	Das Bonusheft wurde eingeführt. Die Kostenübernahme der Krankenkasse für Zahnersatz war abhängig von jährlichen Vorsorgeuntersuchungen. (Weitere Erläuterung folgt im Anschluss der Tabelle.) Außerdem wurde der Zuschuss auf 50%, höchstens 60% mit vollständigem Bonusheft begrenzt. Kieferorthopädie wurde nur noch bis zum 18. Lebensjahr bezuschusst. Zahnmedizinisch umstrittene sowie unnötig aufwendige prothetische Leistungen wurden nicht mehr übernommen.

1993	Gesundheitsstrukturgesetz	Der Zahnersatzzuschuss wurde um 10% gesenkt. Große Brücken zum Ersatz von mehr als vier fehlenden Zähnen je Kiefer oder mehr als drei fehlenden Zähnen je Seitenzahnbereich wurden nicht mehr erstattet. Die Budgetierung der zahnärztlichen Leistungen wurde eingeführt.
1997	Beitragsentlastungsgesetz	Weitere Limitierung der Kostenübernahme der Krankenkasse für Zahnersatz auf 45% bzw. 55% mit Bonus. Implantologische Leistungen und Inlays wurden nicht bezuschusst. Unter 18-jährige wurden von der GKV-Leistung "Zahnersatz" ausgegrenzt.
1998	GKV- Neuordnungsgesetz	Festzuschüsse bei Zahnersatz.
1999	GKV- Solidaritätsgesetz	Budgeteinführung auch für Zahnersatz und Kieferorthopädie. Punktwertabsenkung bei Zahnersatz um 5%. Das Festzuschusssystem fiel weg. Die Versicherten erhielten 50-60% Zuschuss zum Zahnersatz. Metallkeramische Arbeiten waren Bestandteil vertrags-zahnärztlicher Leistungen, allerdings wurden Verblendungsgrenzen festgelegt (Oberkiefer bis einschließlich Zahn 5, Unterkiefer einschließlich Zahn 4).
2003	Beitragssicherungsgesetz	Kürzung des Kassenzuschusses für Zahnersatzmaßnahmen um weitere 5%.
2004	GKV-Modernisierungsgesetz	Einführung der Praxisgebühr von € 10 bei Besuch des Zahnarztes pro Quartal.
2005	Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz	An die Stelle des bisherigen prozentualen Anteils der GKV an den Kosten für Zahnersatz traten ab Januar 2005 befundbezogene Festzuschüsse. (Weitere Erläuterung folgt im Anschluss der Tabelle.)
2007	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs	Die Zulassungsbeschränkungen für Niederlassungen fielen weg. Liberalisierung der vertrags-zahnärztlichen Tätigkeit (angestellte Zahnärzte, Zweitpraxen, örtliche/überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft (auch KZV-übergreifend), Teilzulassungen, Altersgrenze für Erstzulassung entfällt)
2008		Wirtschaftlichkeitsprüfung von Zahnarztpraxen erleichtert
Ab 2009		Einführung des Gesundheitsfonds, einheitlicher Krankenkassenbeitrag in der gesetzlichen Krankenkasse, Krankenversicherungspflicht

Tabelle 1: Auswirkungen der Gesundheitsreformen auf die Versorgung mit Zahnersatz

Quellen: (Erbe 2005; KZBV 2008; Klingenberg 2005; NZB 2007; Sauerland 2005; Schmidlein 2008; Schwartz 2004; Wolf 2004)

Das Bonussystem

Die gesetzlich Versicherten haben seit Einführung des Bonussystems bis heute die Möglichkeit, durch konsequentes Wahrnehmen der Vorsorgeuntersuchungen den Zuschuss zum Zahnersatz zu steigern. Wenn der gesetzlich Versicherte einen Zahnarzt in den letzten fünf Jahren einmal jährlich für eine Kontrolluntersuchung aufgesucht hat, erhöht sich der befundbezogene Festzuschuss der Krankenkasse um 20%. Kann er die Kontrolluntersuchungen für die letzten zehn Jahre nachweisen, erhält er einen um 30% höheren Festzuschuss. Gesetzlich Versicherte, die über ein geringes Einkommen verfügen, Sozialhilfe, Arbeitslosengeld II oder BAföG beziehen, erhalten einen Zuschuss von 100% (Wolf 2004). Das heißt, sie erhalten die gesetzlich festgelegte Regelversorgung ohne eigene Kosten. Außerdem können Versicherungsnehmer mit geringem Einkommen, welches jedoch knapp über der Härtefallgrenze liegt, über die gleitende Härtefallregelung einen erhöhten Festzuschuss beantragen.

Die befundbezogenen Festzuschüsse

Die Regelversorgung bemisst sich an dem, was gesetzlich als ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich festgelegt wurde. Von dieser Versorgungsvariante erhält der Patient 50% Zuschuss von der gesetzlichen Krankenkasse. Dieser Betrag ist eine festgelegte und bei allen gesetzlichen Krankenkassen gleich große Summe. Wünscht er eine hochwertigere und somit kostenintensivere Versorgung, muss er den Differenzbetrag selbst tragen (KZBV 2008). Über private Zusatzversicherungen für Zahnersatz kann der Eigenanteil minimiert werden.

Chronologie und Hintergründe der Gesundheitsreformen

Der Ausbau des Sozialstaates zwischen 1969 und 1975 basierte auf günstigen Prognosen über die weitere wirtschaftliche Entwicklung, welche eine Erhöhung der Ausgaben für das Gesundheitssystem finanzierbar erscheinen ließen (Simon 2008). Hervorgerufen durch die Wirtschaftskrise Mitte der 1970er Jahre, verbunden mit stark gestiegener Arbeitslosigkeit, erfuhr die Gesundheitspolitik einen grundlegenden Wandel. Nicht mehr Verstärkung der Kapazitäten und Verbesserung der Versorgung standen im Mittelpunkt, sondern die Begrenzung der Ausgabenentwicklung in der gesetzlichen Krankenversicherung (NZB 2008). Die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen waren in den

letzten Jahren durch den Ausbau des Gesundheitssystems deutlich gestiegen. Um die Ausgaben zu minimieren, wurde eine Reihe von Kostendämpfungsgesetzen verabschiedet, welche vor allem darauf abzielten, die Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen zu begrenzen oder zu senken. Der Schwerpunkt lag auf Veränderungen von Vergütungssystemen der ambulanten ärztlichen bzw. zahnärztlichen Versorgung und der Krankenhausversorgung sowie Ausweitung und Erhöhung von Zuzahlungen der Versicherten. Auf das KVKG (Krankenversicherungs-Kostendämpfungsgesetz) von 1977 folgten das Krankenhaus-Kostendämpfungsgesetz von 1981 und die Haushaltsbegleitgesetze 1983 und 1984. Jedoch war der Erfolg dieser Kostendämpfung gering (Simon 2008). Zur reinen Kostendämpfung kam die Kostendämpfung durch Strukturveränderung (NZB 2008). Das Gesundheitsreformgesetz vom 01.01.1989 sollte eine dauerhafte Wirkung erzielen. Dennoch folgten das Gesundheitsstrukturgesetz (1993), das Beitragsentlastungsgesetz (1996), das GKV- Neuordnungsgesetz (1997) und das GKV- Solidaritätsstärkungsgesetz (1999), welche unter dem Begriff „Dritte Stufe der Gesundheitsreform“ zusammengefasst wurden (Simon 2008). Mit Hilfe dieser Maßnahmen war es immer wieder gelungen, eine Steigerungsphase der Beitragssätze zu beenden, bis ihre Wirkung nachließ, die Kosten wieder zunahmen und dann erneut von Reformbemühungen kurzzeitig im Zaum gehalten werden konnten (Erbe 2005). Mit der Gesundheitsreform 2000, dem GKV- Modernisierungsgesetz 2003 (Schwartz 2004; Wolf 2004) und dem GKV- Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007 folgten weitere Eingriffe in das Gesundheitssystem (Simon 2008).

Erklärungsansätze

Es wurden verschiedene Theorien entwickelt, um die Missverhältnisse im Gesundheitssystem zu erklären. Die Ursachen der Probleme wurden auf der Einnahmenseite wie auf der Ausgabenseite gefunden.

Folgende Sachverhalte waren auf der Ausgabenseite zu berücksichtigen:

Im Jahre 1990 wurde die deutsche Einheit wieder hergestellt, was eine Angleichung des Gesundheitswesens der ehemaligen DDR an das Niveau der alten Bundesländer nach sich zog (Simon 2008).

Der technische Fortschritt in der Medizin ermöglichte neue, kostenintensivere Therapieformen (Schwartz 2004), die die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen in die Höhe trieben (Sauerland 2005).

Der mögliche Rückgang auf der Einnahmenseite wird mit der hohen Arbeitslosigkeit und der Umwandlung von Vollzeit- in Teilzeitstellen erklärt.

Weiterhin wird die geringe Steigerung der Lohn- und Gehaltssumme (von 1996 bis 2003 um 1,6% p.a.) im Vergleich zu den Ausgaben der Krankenversicherung angeführt (Steigerung um 1,8% p.a.) (Erbe 2005). Im Gesundheitsstrukturgesetz (GSG 1993) wurden die Ausgaben für ambulante ärztliche und zahnärztliche Versorgung sowie diverse andere Leistungen budgetiert, das heißt, die Ausgaben für die ambulante ärztliche Versorgung und die Kosten der Krankenhäuser wurden gesetzlich begrenzt. Sie durften nicht stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung je Mitglied (Simon 2008).

Im Rahmen der zahlreichen Reformen reduzierten sich die Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen für Zahnersatz von 3,79 Mrd. Euro im Jahre 1995 auf 2,83 Mrd. Euro im Jahre 2008 (KZBV 2008). Durch diese Entwicklung wurde den gesetzlich Versicherten mehr Eigenverantwortlichkeit übertragen (Schwartz 2004). Besonders im Bereich Zahnersatz kann der Eigenanteil deutlich über mehreren Hundert Euro liegen, komplexe Versorgung sind oft noch kostenintensiver. Der Patient erwirbt quasi in der Zahnarztpraxis seinen neuen Zahnersatz.

In den kommenden Jahren wird die stetig wachsende Zahl der Rentner in Deutschland eine Rolle bei den steigenden GKV- Beiträgen spielen. Die Lebenserwartung bei Geburt stieg für beide Geschlechter kontinuierlich an und erreichte im Jahre 2006 für Frauen 82,06 und für Männer 76,64 Jahre (Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, Sondergutachten 2009). Den Prognosen folgend wird um die Mitte dieses Jahrhunderts ein Beschäftigter für zwei Rentner aufkommen müssen. Sind derzeit noch etwa 23% der Deutschen 60 Jahre oder älter, werden es im Jahr 2050 bereits über 40% sein. (Statistisches Bundesamt 2006) Diese demographische Entwicklung und Veränderung des Morbiditätsspektrums stellen

Herausforderungen für das Versorgungssystem und seine Akteure dar. Die Versorgung von älteren, chronisch erkrankten und teilweise multimorbiden Patienten nimmt zu (Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2007). Der stetig steigende Anteil der älteren Bevölkerungsgruppe an der Gesamtbevölkerung bedarf einer aufwändigen Pflegeversorgung. Aufgrund der höheren Lebenserwartung treten im hohen Alter vermehrt Erkrankungen auf, die früher wegen des geringeren Durchschnittsalters seltener waren. Der Anteil der Rentner mit in der Regel geringen Beiträgen hat von 29,9% (2000) auf 33% (2003) zugenommen (Erbe 2005). Diese Entwicklung erfordert einen immer größeren Transfer von der jeweils jungen Generation an die Älteren (Maibach-Nagel 2005).

Ein Rückgang der freiwillig Versicherten, die hohe Beiträge im Umfang der Beitragsbemessungsgrenze zahlen, ist zu verzeichnen. Der Anteil ist von 12,8% (2000) auf 10% (2003) gesunken (Erbe 2005). Es zeigt sich ein vermehrter Wechsel von jungen Besserverdienenden in die private Krankenversicherung. Der Anteil der Privatversicherten ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen (Sauerland 2005).

Zukünftige Entwicklungen

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum ersten Januar 2009 erfolgt die Festlegung eines bundeseinheitlichen Beitragssatzes durch das Bundesministerium für Gesundheit (NZZ 2007). Krankenkassen, die nicht in der Lage sind, alleinig durch die Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds ihre Ausgaben zu decken, müssen einen Zusatzbeitrag von ihren Mitgliedern erheben (Simon 2008). Werden dagegen durch die Krankenkassen Überschüsse erwirtschaftet, können diese an die Versicherten in Form von Prämien weitergegeben werden. Die Zusatzbeiträge beziehungsweise Prämien werden eine entscheidende Rolle im Wettbewerb der Kassen spielen (Schwartz 2004; Hengsbach 2008). Aus dem Gesundheitsfonds erhalten die Krankenkassen den Beitragsbedarf, der aufgrund der Morbidität ihrer Versicherten ermittelt wurde. Jede Krankenkasse erhält den identischen Betrag für Versicherte mit identischer Morbidität. Der Einfluss dieser Veränderungen auf die Vergütung bei Zahnersatz bleibt abzuwarten. Die privaten Krankenversicherungen sind verpflichtet, zum

01.01.2009 einen Basistarif anzubieten, in den alle ohne Gesundheitsprüfung aufzunehmen sind, die nicht der Versicherungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen (Simon 2008).

5.2 Der Patient im Gesundheitswesen

Im Rahmen der allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung und durch den Einfluss der Umstrukturierung des Gesundheitswesens veränderte sich die Patientenrolle. Da Arzt und Patient als Gegenüber auftreten, wird sich die eine Seite ändern müssen, sobald die andere es tut. Aus den wechselseitigen Beeinflussungen entsteht die Gesamttendenz des Agierens von Arzt und Patient.

Das Wort Patient stammt aus dem Lateinischen (*patiens*) und bedeutet demnach „der Leidende“, „der Erduldende“. Anstelle des Begriffs Patient tauchte in den letzten Jahren stattdessen die Bezeichnung Kunde im Sprachgebrauch des Gesundheitswesens auf (Eckert 2000).

Im Laufe der Zeit haben sich deutlich mehr Mitentscheidungsmöglichkeiten für den Patienten entwickelt. Das traditionelle paternalistische Modell der Vergangenheit, geprägt durch die Autorität und Entscheidungssouveränität des Arztes, befindet sich im Wandel. Die gemeinsame Entscheidung von Patient und Arzt über die Behandlung wird als partizipative Entscheidungsfindung (englisch: *shared decision making*) bezeichnet. Sowohl Ärzte als auch Patienten befürworten mehrheitlich einen partnerschaftlichen Entscheidungsprozess. In einer Umfrage sprachen sich 67% der befragten Ärzte und 57% der Patienten dafür aus, dass Arzt und Patient Behandlungsentscheidungen gemeinsam treffen sollten (Wöllenstein 2004).

Alter, Geschlecht, soziodemographische Aspekte, die Erkrankung, das Krankheitsstadium sowie individuelle Bewältigungsstrategien beeinflussen den Wunsch nach aktiver Beteiligung an Entscheidungen (Dierks, Schwartz 2000). Heute wollen vorwiegend jüngere Menschen an medizinischen Entscheidungen aktiv partizipieren. Ältere Patienten sind diesbezüglich eher zurückhaltend (Charles 1997).

Mehr Beratung und Information sind also notwendig. Immer mehr Patienten wünschen sich eine weitergehende Beteiligung am medizinischen Entscheidungsprozess, und zwar in Diagnostik wie Therapie. So hat beispielsweise die internationale Befragung "The European Patient of the Future" (Dierks, Seidel 2003) von Bürgern und Patienten in acht europäischen Ländern gezeigt, dass die Mehrheit der Patienten in Deutschland wie auch in anderen Ländern großen Wert darauf legt, Informationen zu erhalten, Fragen stellen zu können und sich an den Entscheidungen zu beteiligen. Häufig vermissen die Patienten jedoch die Unterstützung durch ihre Ärzte.

Auch die Krankenkassen bieten ihren Versicherten Informationen an. Mit ihren Angeboten richten sie sich vornehmlich an jene Nutzer, die ausdrücklich informiert werden wollen. Dabei richtet sich die Hoffnung der Kassen auch auf positive Kosteneffekte durch eine aktive und bewusste Mitentscheidung des Patienten zur Therapie. Durch bessere Aufklärung soll der Versicherungsnehmer zu gesundheitsbewusstem Handeln angehalten werden. Davon wird eine Kosteneinsparung durch die Krankenkassen erwartet (Wöllenstein 2004). Maßnahmen, die die Eigenverantwortung fördern, spielen eine wichtige Rolle, um die Identifikation der Versicherten mit ihrer Kasse zu stärken und deren Wettbewerbsposition am Markt zu verbessern (Prchala 2006).

Insbesondere in der Zahnarztpraxis, wo die Erkrankung keine direkte Gefahr für das Überleben darstellt, sind die Patienten weitaus mehr als Kunde zu betrachten als zum Beispiel im Krankenhaus. Oftmals werden Behandlungen vorgeschlagen, obwohl der Patient subjektiv keine oder nur wenige Symptome feststellt. Eben diese Situation stellt besondere Anforderungen an Aufklärung über Entstehung und Behandlung der einzelnen Erkrankungen. Die Entwicklung von einer restaurativen zu einer präventionsorientierten Zahnmedizin fordert vom Patienten mehr Eigenverantwortlichkeit durch optimierte häusliche Mundhygiene und die regelmäßige Inanspruchnahme der professionellen Zahnreinigung (Oesterreich 2003).

In der folgenden Übersicht zum Arzt-Patienten-Verhältnis hat Trojan 1998 die Entwicklung der vergangenen Jahrzehnte unterteilt und in vier Phasen dargestellt. Die einzelnen Phasen können nicht klar abgegrenzt werden, sondern laufen

ineinander über. Einige Verhaltensweisen beziehungsweise Einstellungen sind in allen Phasen vorhanden. Jedoch verändert sich im Laufe der Zeit die Gewichtung der einzelnen Parameter.

- Phase I stellt die bis in die 60er Jahre anhaltende Ungleichheit zwischen Arzt und Patient dar. Dem Patienten wird während der Krankheit seine Selbstbestimmung bezüglich der Therapie und Therapiewahl genommen. Dieser benevolente Paternalismus überlässt den Patienten der Fremdbestimmung durch den Arzt, welcher die Aufgabe hat, zu heilen und allen Schaden abzuwenden. (*lat. Nihil nocere. Dem Patienten keinen Schaden zufügen.*) Positiv kann hier die Entlastung des Patienten gewertet werden. Fest steht auch, dass nicht jeder Patient frei entscheiden will - oder kann. Manch einer möchte sogar seine Verantwortung lieber an seinen Arzt abgeben (Prchala 2006).
- Phase II: Während der 70er Jahre, im Rahmen der Demokratisierung und Humanisierung, beinhaltet das Gesundheitssystem als gesellschaftliches bzw. staatliches Subsystem den Patienten als Mensch und Bürger und den Arzt als Mitmenschen und Mitbürger.
- Phase III: Der Patient tritt in seiner Rolle als Versicherungsnehmer in den Vordergrund, dem gegenüber steht der Arzt als Leistungserbringer. Arzt und Patient sollen kooperieren, die Eigenverantwortlichkeit des Patienten wird mit einbezogen.
- Phase IV: Wichtiger Aspekt wird die „informierte Wahl“ des „souveränen Konsumenten“. Das Gesundheitswesen stellt sich als Markt für den Erwerb des individuellen Gutes Gesundheit dar. Um auf dem Markt zu bestehen, braucht der Zahnarzt neben seiner medizinischen Qualifikation zunehmend betriebswirtschaftliche Kenntnisse und eine Dienstleistungsmentalität. Gefragt seien vor allem soziale Fähigkeiten um dem mündiger werdenden Patienten in einem gemeinsamen Entscheidungsprozess für eine Therapie zu begegnen (Eßler 2008).

Konzeption des Gesundheitswesens	Aspekte der Patienten-Rolle	Aspekte der komplementären Arzt- Rolle	Interaktionszeichen der Arzt-Patienten- Beziehung	Gesellschafts- und gesundheitspolitische Thematisierung
I Heil- System	Leidender, (schuldiger), armer Kranker	Helfer, Heiler, („Halbgott“) „Für-Sorger“ „Carer“	Asymmetrie, ärztlicher Paternalismus	„professionelle“ Dominanz der Medizin (60er Jahre)
II gesellschaftliches staatliches Subsystem	Mensch, Bürger, (Steuerzahler)	Mitmensch Mitbürger	Humanität Demokratisierung	„Humanisierung des Krankenhauses“ (70er Jahre)
III Sektor sozialer Sicherung des Allgemeinguts „Gesundheit“	Versicherter (Beitragszahler) Koproduzent von Gesundheit	Leistungserbringer (Haupt-) Produzent	Bürokratie Kooperation Selbsthilfe	Grenzen des Sozialstaates (80er Jahre)
IV Markt für den Erwerb des individuellen Guts „Gesundheit“	Konsument/ Verbraucher/ Nutzer Kunde/Käufer (direkt oder indirekt)	Anbieter Verkäufer	„informierte Wahl des souveränen Konsumenten“ Angebot und Nachfrage	Effektivität, Effizienz, Kundenzufriedenheit (= Qualitätsziele) (90er Jahre)

Tabelle 2: Aspekte der Arzt-Patienten-Beziehung im Kontext

Tabelle entnommen aus: Trojan 1998, S. 15-30

Diese Entwicklung kann ebenso auf Mikro-, Meso- und Makroebene betrachtet werden (Dierks 2001), wobei die Mikroebene die Interaktion zwischen dem einzelnen Patienten und dem behandelnden Arzt beschreibt. Die nächste Ebene umfasst die Nutzer, die sich gegen das Risiko der Krankheit und die dadurch entstehenden Kosten bei ihrer Krankenversicherung versichert haben. Die Makroebene stellt den einzelnen Nutzer als Teil des Staates dar, der eine Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems möglich macht.

5.2.1 Kundenmerkmale des zahnmedizinischen Patienten

Wie beschrieben wird der Patient im Rahmen der Wandlung des Gesundheitswesens zunehmend als Kunde bezeichnet. Dennoch müssen Aspekte, die typisch für einen Kunden sind, nicht auf einen als solchen benannten Patienten zutreffen (Dierks 2001). Ein wesentlicher Unterschied zwischen Kunden des Marktes und Kunden von Gesundheitsleistungen besteht darin, dass die Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in der Regel weitaus existenziellere Bedeutung für den Kunden hat als zum Beispiel der Kauf von Gütern (Eckert et al 2000).

Als eigenes Teilgebiet der Medizin nimmt die Zahnmedizin eine Sonderstellung bezüglich der Mitentscheidungsmöglichkeiten des Patienten, Therapiewahl und Zahlungsmodalitäten ein. Dieser Bereich der Medizin beinhaltet nicht die Konfrontation mit lebensbedrohenden Erkrankungen, sondern vielmehr die Sicherung von Lebensqualität, sozialem Status und Ästhetik. Der Ersatz fehlender Zähne erfolgte schon in der frühen Menschheitsgeschichte nicht aus der Not heraus nicht, mehr kauen zu können, sondern meist aus dem Wunsch, insbesondere durch Ersatz von fehlenden Frontzähnen, ein jugendliches Äußeres zu bewahren (Lutze 2008; Strub 1999).

Als ein Beispiel für diese Aspekte: In dem unten angeführten Werbeprospekt für Patienten eines großen Dentalanbieters wird die Behandlung oraler Erkrankungen als beliebiges Konsumgut mit anderen Alltagsausgaben verglichen.

**Holen Sie sich Ihr
schönstes Lächeln**



For better dentistry
DENTSPLY

**Was man sich sonst so
gönnt ...**

 ca. € 50,- Theaterkarte	 ca. € 80,- Friseurbesuch Damen
 ca. € 150,- Musicalbesuch zu zweit	 ca. € 300,- Autoinspektion Mittelklassewagen

Abbildung 1: Flyer der Firma Dentsply aus dem Jahr 2008

Die zahnmedizinische Behandlung wird hier nicht mehr als notwendiger medizinischer Eingriff betrachtet, sondern reiht sich in die übrigen Konsumgüter ein (Stahle 2009).

In einem Arbeitsbericht führt Dierks (2001) Aspekte an, die einen Kunden charakterisieren, und diskutiert ihr Zutreffen auf die Nutzer des Gesundheitssystems. Gestützt auf die Arbeiten von Brudermann 1995 und Klie 1997 werden folgende den Kunden aus ökonomischer Sicht beschreibende Punkte angeführt:

- Der Kunde bewegt sich souverän im Geschehen des Marktes und ist als potentieller Nachfrager über Qualität und Preisanforderung der Angebote aller Anbieter auf dem Markt informiert.
- Auf dem Markt fragt ein Kunde Waren und Dienstleistungen nach Maßgabe seiner persönlichen Bedürfnisse und Bedarfe nach.

- Er legt selbst die Mittel zur Zielerreichung (Befriedigung des Bedürfnisses) fest.
- Er bestimmt autonom Art und Umfang der Bedürfnisbefriedigung.
- Er kann dabei zwischen Alternativen auswählen.
- Er zahlt selbst den vollen Preis.
- Alle Unsicherheiten sind ausgeräumt.
- Der Kunde kann durch seine Wahl über den marktregulierenden Mechanismus von Angebot und Nachfrage einen Einfluss auf Inhalt und Qualität des Angebots ausüben.

Wendet man die gleiche Kundenbeschreibung auf den zahnmedizinischen Patienten an, sind Übereinstimmungen zu finden. Hier wird nicht vom zahnmedizinischen Notfallpatienten gesprochen, sondern von einem geplanten Behandlungsablauf ausgegangen.

Honorierung der zahnmedizinischen Dienstleistung

Legt man den Fokus auf den finanziellen Aspekt der Behandlung, erkennt man schnell, dass der Patient für das Anfertigen von prothetischem Zahnersatz zum Teil erhebliche Geldmittel aufbringen muss. Ist eine Zugehörigkeit zu einer finanziell schlechter gestellten Bevölkerungsgruppe, wie zum Beispiel Harz IV-Empfänger, chronisch Kranke, Bafög-Empfänger, ausgeschlossen, tritt der Patient für einen Anteil der Kosten in Eigenleistung. Der zahnmedizinische Patient zahlt den Preis der Leistung abzüglich des Kassenanteils, der nach dem Festzuschussprinzip berechnet wird. Dieser Festzuschuss ist wie beschrieben nach Leistungsart in seiner Höhe gesetzlich festgelegt und somit jeweils gleich bleibend. Abhängig von der Wahl der Versorgungsart wirken sich Preisveränderungen lediglich auf den Eigenanteil des Patienten aus. Die Grundversorgung wird gesetzlich im Sozialgesetzbuch V als zweckmäßig, wirtschaftlich und notwendig festgelegt. Dies bedeutet beispielsweise eine Amalgamfüllung in der Füllungstechnik oder eine unverblendete metallische Krone bei prothetischer Rehabilitation. Ästhetisch anspruchsvolle, technisch aufwändige und hochwertige Versorgungsvarianten schlagen je nach individueller Lage finanziell erheblich zu Buche. Folgendes gilt hier also: Soweit Behandlung ihren (monetären) Preis hat und Ärzte und andere Leistungserbringer darüber ihr

Einkommen erwerben, ist der Patient im ökonomischen Sinne Kunde (Dierks 2001).

Marktregulierung durch den Patienten

Um einen geeigneten Behandler zu finden, kann der Patient zwischen diversen Praxen wählen. Es besteht ein Unterschied zwischen einzelnen Praxen in Hinblick auf Aspekte wie Ausstattung, Angebot und Auftreten dem Patienten gegenüber. Über das Meiden beziehungsweise starke Frequentieren üben Patienten ihre Marktregulierungsfunktion aus (Dierks 2001). Eine Praxis, die lediglich Kassenleistung anbietet, wird keinen Bestand am Markt haben. Patienten werden sich umorientieren und einen Anbieter suchen, der ihren Anforderungen entspricht (Fischer 2008). Der Anteil an Privatliquidationen umfasst einen bedeutenden Teil der Einnahmen der vertragszahnärztlichen Praxen (Eßler 2008). Die Einnahmen aus kassenzahnärztlicher Tätigkeit machen im Schnitt nur noch die Hälfte der Praxiseinnahmen aus (Statistisches Bundesamt 2009). Patientenorientierung als Kundenorientierung findet sich im zunehmenden Wettbewerb bei begrenzten finanziellen Ressourcen und veränderten Entgeltformen, sowohl im Wettbewerb der Leistungserbringer und Versicherer untereinander als auch dort, wo es möglich ist, um Patienten zu werben (Wessels 2007). Folgendes sollte bei der Funktion der Patienten als Marktregulierer beachtet werden: Mag den Patienten in Ballungsräumen eine Wahlmöglichkeit des Leistungserbringers noch zur Verfügung stehen, so ist sie im ländlichen Gebiet doch sehr stark durch die Entfernung eingeschränkt. In kleinen Ortschaften gibt es häufig nur eine Praxis, so dass die Wahl eines anderen Zahnarztes mit unverhältnismäßigem Mehraufwand für den Patienten verbunden ist (Eckert et. al 2000).

Patientenbedürfnisse

Je exakter die Bedürfnisse der Patienten angesprochen werden, desto höher ist die Patientenzufriedenheit, umso dauerhafter die Patientenbindung. Der Patient kommt mit dem unspezifischen Wunsch nach Behebung seines zahnärztlichen Problems in die Praxis. Diese unspezifische Nachfrage muss im Rahmen der Diagnosestellung erst konkretisiert werden (Dierks 2001). In diesem Punkt ist der eingangs definierte Kundenbegriff nicht zutreffend. Bezüglich des zwischenmenschlichen Umgangs mit seiner Person werden durch den Patienten

aber konkrete Wünsche und Bedürfnisse geäußert. Hier korreliert die Bezeichnung Kunde mit dem Verhalten des Patienten. Die Fachhochschule Wiesbaden führte Ende 2006 eine diese Thematik betreffende Studie durch. Die Datenauswertung ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Patientenzufriedenheit und der Patientenbindung. Haupteinflussfaktoren waren die Person des Arztes, die zahnärztlichen Leistungen und der Service in der Praxis. Diese drei Hauptfaktoren wurden durch folgende Unterpunkte näher definiert: das Gefühl, ernst genommen zu werden, Einfühlungsvermögen, breites Angebot an Behandlungsmöglichkeiten, das Preisniveau und die Servicebereitschaft. Die stärkste Unzufriedenheit herrschte unter männlichen Patienten jünger als 35 Jahre. Höfel empfiehlt in der Veröffentlichung „Warten beim Zahnarzt“ den Zahnärzten, großen Wert auf Service, das heißt detaillierte Aufklärung, ausgedehnte Öffnungszeiten, geringe Wartezeiten und Freundlichkeit des Praxispersonals, zu legen. Der Aufbau eines zufriedenen Kundenstammes ist das Ziel jedes Dienstleistungsunternehmens, so dass die oben angeführten Servicekomponenten in den täglichen Arbeitsablauf integriert werden sollten (Fischer 2008). Als Schwachstelle im deutschen Gesundheitssystem stellt sich vor allem die Arzt- Patienten- Kommunikation heraus, denn 61% der befragten Patienten gaben an, von ihrem Arzt nicht immer über Behandlungsalternativen aufgeklärt und nach ihrer Meinung gefragt worden zu sein (Merten 2005). Neben der zahnmedizinischen Komponente tritt das Erscheinungsbild der Praxis in den Fokus des Patienten. Bewusst oder unbewusst wahrgenommene Einflüsse, wie Auftreten und Kleidung des Praxispersonals, Design der Praxiseinrichtung und ähnliche Faktoren, beeinflussen den Patienten in seiner Entscheidung für oder gegen eine Praxis (Obermeyer 2003).

Mittel zur Zufriedenstellung des Patienten

Der Patient äußert beim Arztbesuch lediglich eine unspezifische Nachfrage, die erst durch den Behandler konkretisiert wird. Der Zahnarzt legt hier eine Therapie-/Behandlungsplanung zur Wiederherstellung der Kaufunktion bzw. Ästhetik fest. Dem Kunden eines Handwerksunternehmens wird es bei Reparaturwünschen ähnlich ergehen. Das Bedürfnis, die Funktion wiederherzustellen, wird erst durch das Aufsuchen eines Spezialisten konkretisiert, z. B. zeichnet sich die Notwendigkeit des Austausches eines mechanischen Teils ab. Bei Nichtausführen

der Reparatur oder Nichtbehandlung wird die Nachfrage des Kunden beziehungsweise Patienten nicht befriedigt.

Unsicherheit

Eine Überbetonung der mechanischen Manipulation könnte zu der Einschätzung führen, dass eine korrekte mechanische Behandlung auch konsequenterweise ein erfolgreiches Ergebnis nach sich ziehen muss. Dass dieser einfache, linear-kausale Zusammenhang nicht die Wirklichkeit zahnärztlicher Behandlung wiedergibt, wird deutlich aus der Betrachtung der zahnärztlichen Behandlung als ärztlicher Eingriff (Heners 2000). Der zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt geschlossene Behandlungsvertrag ist nicht im Sinne eines Werkvertrages (§631 BGB) eines Handwerkers zu sehen, sondern als Dienstvertrag (§ 611 BGB). Der Arzt sichert dem Patienten eine Therapie nach den anerkannten Regeln der zahnärztlichen Heilkunst zu. Die Garantie, dass die Behandlung erfolgreich ist, hat der Patient nicht. Betrachtet werden muss aus eigener klinischer Erfahrung, dass auch eine technisch perfekt ausgeführte prothetische Arbeit den Patienten nicht zwangsläufig zufrieden stellt.

Informierte Wahl des Patienten

Akut-Schmerzpatienten ausgenommen, hat der zahnmedizinische Patient die Möglichkeit, sich über die Preise und Angebote der einzelnen Zahnärzte zu informieren. Hier bieten Internetportale, wie beispielsweise 2teZahnarztMeinung.de, eine einfache, zeit- und kostenaufwandgeringe Methode, sich die Preise am Markt vor Augen zu führen. Andererseits kann sich der Patient ähnlich wie der Kunde im Einzelhandel durch das Aufsuchen verschiedener Praxen eine, auf die eigenen Bedürfnisse zugeschnittene Übersicht über Angebote und Preise verschaffen. Es ist ihm möglich, sich im Vorfeld über die Qualität, Kosten und den Arbeitsaufwand der zahnmedizinischen Versorgung zu informieren. Viele zahnmedizinische Behandlungen unterscheiden sich von Patient zu Patient kaum, es werden standardisierte Abläufe nach Versorgungsart angewendet. Die Therapie ist auf die individuelle intraorale Situation zugeschnitten.

Besonders in der zahnärztlichen Prothetik hat der Patient zum einen aufgrund einer meist fehlenden akuten Schmerzsituation, zum anderen wegen einer häufig längeren Planungsphase die Zeit und Möglichkeit, die geplanten Behandlungsoptionen mit dem Zahnarzt zu besprechen und danach in Ruhe zu überdenken. Die erkennbaren Unterschiede zwischen dem allgemeinmedizinischem Versorgungsbereich und der zahnmedizinischen Prothetik lassen sich zum Teil sicherlich damit erklären, dass der zahnmedizinische Befund in der Regel Spielraum für mehrere Therapieoptionen lässt, im Hinblick auf Ausführung des Zahnersatzes und verwendete Materialien. Die Unterschiede zwischen den Versorgungsmöglichkeiten können dem Laien verständlich gemacht werden und somit ist es für den Patienten leichter, eine Entscheidung entsprechend seiner persönlichen Präferenzen zu treffen (Klingenberger & Michaelis 2008). Im Ergebnis zeigt sich, dass die Vorstellungen der Patienten im Rahmen der zahnärztlichen Behandlungsplanung in der Regel deutlich stärker einbezogen werden, als dies in der ärztlichen Beratungssituation üblich ist (Klingenberger 2008).

Letztendlich treffen die Mehrheit der Kundenmerkmale auf den zahnmedizinischen Patienten zu. Eine komplette Übereinstimmung besteht jedoch nicht. Meyer und Cates beschreiben eine goldene Regel, anhand derer Patienten in der täglichen Praxis eher der Kategorie Kunde beziehungsweise eher der Kategorie Patient zugeordnet werden. Diese lautet: „The more horizontal they are, the more they are patient. The more vertical they are, the more they are customer“ (Mayer, Cates 1999). Sie kommen zu dem Schluss: Menschen, die gesundheitliche Probleme haben, stellen immer beides, jedoch mit unterschiedlicher Gewichtung dar (Eckert et al. 2000).

5.3 Neue Medien der Patienteninformation

5.3.1 Das Internet

Die Grundlagen zum weltweiten Internet wurden in den 1960er Jahren geschaffen; es ging aus dem Arpanet hervor, welches von der US- Regierung zur Vernetzung von Universitäten und Forschungsentwicklungen genutzt wurde. 1990 wurde das Internet der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. In den Anfangszeiten dominierten die Kommunikation per E-Mail und die Selbstdarstellungen von Personen und Firmen. Die erste E-Mail Deutschlands erreichte die Universität in Karlsruhe im Jahr 1984.

Zahnärzte im Internet

Da im Jahr 2000 bereits neun von zehn Zahnärzten ihre konservierend-chirurgischen Leistungen per Computer abrechneten (Custodis 2000), ist die Ausstattung des vorhandenen PCs mit einem Internetzugang mit nur geringem technischen Aufwand verbunden (Maibach- Nagel 2000). Bei der Außendarstellung zählt die Praxiswebsite mittlerweile schon fast zum Standard. Sie ist die Visitenkarte, mit der sich der Zahnarzt der Öffentlichkeit präsentiert. Mit moderatem finanziellen Aufwand kann der Zahnarzt über seine Praxis, seinen Werdegang, die Qualifikationen des Praxispersonals, Sprechzeiten und Lage informieren (Rieger 2003). In den letzten Jahren berichteten Privatpersonen oder Firmen zunehmend im Internet in Form eines Tagebuchs (Blogg) über ihr tägliches Leben. So hat beispielsweise ein Zahnarzt aus der Nähe von Stuttgart unter www.zahnblog.de seinen gesamten Internetauftritt als Blogg aufgebaut und berichtet damit laufend aus der Praxis (Hess 2006).

Gesundheitsinformationen im Internet

Im Internet findet sich eine Vielzahl medizinischer Informationen aus den verschiedensten Quellen, gedacht für die unterschiedlichsten Zwecke. Ein Teil der Informationen richtet sich speziell an Heilberufler. Ein anderer Teil dient Forschern zum Austausch von Wissen und Ideen. Ein dritter Teil beschäftigt sich mit dem Gesundheitssystem und dient der politischen Diskussion. Ein ständig

größer werdender Teil richtet sich an die Laienöffentlichkeit, an Kranke und Gesunde gleichermaßen (Tautz 2002, Emmert 2009).

Das Online-Informationsangebot ist mittlerweile unüberschaubar geworden. Zahlreiche mehr oder weniger professionelle Internetseiten mit der Thematik Mund- und Zahngesundheit, sowie Zahnersatz existieren im World Wide Web (zum Beispiel: dentagate.de, dent-all.de, dental-world.de, dentomania.de). Hier bietet sich eine Möglichkeit, die Patienten über Gesundheitsfragen aufzuklären (Zahnmedizinische Mitteilungen 2001). Eine seriöse und von kommerziellen Zwecken freie Aufklärung der Patienten ist wünschenswert. Nur ein kleiner Teil der Texte ist evidenzbasiert, das heißt, sie beruhen auf dem gewissenhaften, ausdrücklichen und vernünftigen Gebrauch der gegenwärtig besten wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung (Dierks 2002). Das Hauptproblem liegt in der Qualitätsbeurteilung der bereitgestellten Informationen. „Also doch kein Fortschritt zum mündigen Patienten, vielmehr eine zunehmende Verstrickung in einem immensen Informationsangebot, das den Normalmenschen in der Einschätzung des jeweiligen Absenders allein lässt.“ (Maibach-Nagel 2000) Das Bundesgesundheitsministerium gründete das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem, welches ein Qualitätssiegel für entsprechende Internetseiten anstrebt (AFGIS 2000). Dennoch ist das individuelle Arzt-Patientengespräch sehr komplex und kann durch eine allgemeine Patientenberatung nicht aufgefangen werden. Dazu zählt die Aufklärung über Befund und Diagnose und die Prognose der Krankheit, die Therapieaufklärung mit den möglichen Alternativen, die Aufklärung über mögliche Risiken sowie über die anfallenden Behandlungskosten (Prchala, 2006).

In den letzten Jahrzehnten gewann der Online-Handel mehr und mehr an Gewicht (Uhde 2007). Auktionsportale wie Ebay® oder auvito entstanden. Eine der ersten Dienstleistungsversteigerer für handwerkliche Leistungen war Myhammer.de. Auf diesem Prinzip basiert ebenfalls das in dieser Arbeit exemplarisch näher untersuchte Internetportal 2teZahnarztMeinung.de. Es existieren diverse Auktionsportale für Gesundheitsdienstleistungen (zep24.de, dentcoup.de, arztpreisvergleich.de, zahngebot.de) und Ärzteempfehlungsseiten (topmedic.de, jameda.de, checkthedoc.com, patienten-empfehlen-aerzte.de, docinsider.de). Der

Internetversandhandel von Medikamenten und Online- Apotheken entwickelten sich. Inzwischen gibt es virtuelle Selbsthilfegruppen, die grundsätzlich dieselbe Funktion wie die herkömmlichen übernehmen können (Eichenberg 2004). Hier eröffnet das Internet neben dem Zugang zu mehr Information durch E- Mail-Listen, Newsgroups, Chats und Foren die Chance zur Teilnahme an vielfältigen Selbsthilfegruppen, die in der unmittelbaren Nachbarschaft der Patienten möglicherweise nicht verfügbar sind (Tautz 2002).

Trotz aller Bemühungen sind unzufriedene Patienten nicht immer zu vermeiden. Untersuchungen des Kommunikationsverhaltens von Patienten belegen, dass ein zufriedener Patient mit fünf Personen seines Bekanntenkreises über seine Behandlung spricht, ein unzufriedener mit 25. Die Selbstbegrenzung der persönlichen Meinungsäußerung hat sich grundlegend geändert. Internet bedeutet, dass jeder jederzeit in schriftlicher Form publizieren kann, was immer er möchte. Er kann diese Information einer breiten Schicht zugänglich machen (Bembeneck 2000).

Die Ausstattung privater Haushalte mit PC und der Zugang zu einem Internetzugang haben in den Jahren stetig zugenommen: 65% der Haushalte verfügten 2007 über einen Internetzugang. Die Studie Internet Facts 2005-III der Arbeitsgemeinschaft Online Forschung zeigt, dass mittlerweile fast 60 Prozent der deutschen Bevölkerung über 14 Jahre das Internet aktiv nutzen. Nach wie vor ist die Top-Anwendung im Netz das Empfangen und das Versenden von E- Mails (86%). Die aktive Recherche nach Informationen in Suchmaschinen und Web-Katalogen wird mittlerweile fast genauso häufig angewendet (84,5%). Insbesondere in den Bevölkerungsgruppen bis 54 Jahren liegt die Internetnutzung auf hohem Niveau. Im Befragungszeitraum nutzten 94% der 10- bis 24-Jährigen das Medium. 64% der Internetnutzer dieser Generation waren dabei jeden Tag oder fast jeden Tag online. Ähnliche Ergebnisse zeigen sich bei den Personen zwischen 25 und 54 Jahren. Hier lag der Anteil der Internetnutzer im ersten Quartal 2007 bei 84%. Innerhalb dieser Altersgruppe nutzten wiederum 63% das Internet jeden Tag oder fast jeden Tag. Dagegen sind Personen über 54 Jahren deutlich seltener online. 33% aller Personen dieser Altersgruppe nutzten im ersten Quartal 2007 das Medium. Davon hat allerdings ein großer Anteil eine hohe

Nutzungsintensität: Mehr als die Hälfte (53%) der über 54-jährigen Internetnutzer sind jeden Tag oder fast jeden Tag im Internet (Statistisches Bundesamt 2007).

Neues gibt es auch in Sachen Bildung: Das Netz ist längst nicht mehr der "Closed Shop für Besserwisser". Während 1995 noch 95 Prozent der Internet-User das Abitur hatten, waren es im Frühjahr 2000 nur noch 62,3 Prozent. Ebenfalls bemerkenswert ist, dass die Berührungängste der älteren Generation verloren gehen: Der Anteil der "Senioren" (über 50 Jahre) steigt gewaltig, hat sich vom Herbst 1995 bis heute auf 12,4 Prozent nahezu verfünffacht (Maibach-Nagel 2000). Diese Entwicklung wird sich sicherlich in den kommenden Jahren fortsetzen und die Kontaktaufnahme via Internet weiter erleichtern (Hess 2006). Es zeigt sich eine langsame Angleichung der demographischen Daten der Internetnutzer an die der Gesamtbevölkerung (Tautz 2002).

Ausstattung privater Haushalte mit PC oder Internetzugang im Zeitvergleich						
Ausstattung	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	Angaben in %					
PC	57	62	66	67	71	73
Internetzugang	43	51	57	58	61	65

Abbildung 2: Ausstattung privater Haushalte mit PC oder Internetzugang im Zeitvergleich

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

Computer-, Internetnutzung und Onlineeinkäufe von Personen im Zeitvergleich						
Nutzung	2002	2003	2004	2005	2006	2007
	Angaben in %					
Computer	61	64	67	70	73	74
Internet	46	52	58	61	65	68
Onlineeinkäufe	33	42	43	46	52	53

Abbildung 3: Computer-, Internetnutzung und Onlineeinkäufe im Zeitvergleich

Quelle: Statistisches Bundesamt 2008

5.4 Das Internetportal 2teZahnarztMeinung

Im Folgenden wird die Struktur des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de, an dem exemplarisch die empirischen Untersuchungen dieser Arbeit durchgeführt wurden, näher beschrieben. Wegen seiner großen Nutzerzahl und des hohen Bekanntheitsgrades fiel die Wahl gerade auf dieses Portal. Als erster Internetanbieter dieser Art hat das Portal lange genug Bestand, um ideale Voraussetzungen für diese Arbeit zu bieten. Gegründet wurde das Unternehmen am 21.01.2005 als Gesellschaft mit beschränkter Haftung unter dem Namen Mojo GmbH. Gegenstand des Unternehmens ist ein Marktplatz für Zahnersatzleistungen, dessen Ziel es ist, durch das Zusammenführen von Angebot und Nachfrage die Preise und Leistungen in der Zahnarztbranche transparent und vergleichbar zu machen (Handelsregister B des Amtsgerichts Düsseldorf 2009). Geschäftsführer ist Dipl. Ing. Holger Lehmann.

Die Nutzer des Portals teilen sich in zwei Gruppen: die Patienten und die Zahnärzte. Über die Registrierung im Internetportal wird jedem Nutzer ein persönlicher Account zugewiesen. Dort werden die benötigten Daten eingetragen und gespeichert. Um den Verlauf der Auktion beobachten zu können, muss sich der jeweilige Teilnehmer mit einem Passwort in seinen Account einloggen.

Die Auktion auf dem Marktplatz für Zahnarztleistungen ist eine rückwärtslaufende Auktion, das heißt, die Zahnärzte unterbieten sich gegenseitig.

Bei einer herkömmlichen Auktion überbieten sich die Teilnehmer, der höchste Preis gewinnt. Die in 2teZahnarztMeinung.de ablaufenden Auktionen bewegen sich in die andere Richtung, die Teilnehmer unterbieten sich, das niedrigste Gebot gewinnt.

5.4.1 Seite der bietenden Zahnärzte

Über den ins Netz gestellten Heil- und Kostenplan (HKP) des Patienten errechnen die bietenden Zahnärzte ihren Preis für die Zahnersatzarbeit. Dieser Preis setzt sich aus den Material- und Laborkosten zusammen. Da sich die Kosten für die Nutzung der Internetseite aus dem zahnärztlichen Honorar errechnen, ist es unmöglich, den Laborpreis beliebig zu erhöhen, um so das zahnärztliche Honorar gering erscheinen zu lassen. Eine Mindesthöhe des Zahnarzthonorars abhängig von den Gesamtkosten des Zahnersatzes haben die Betreiber des Portals festgelegt.

Zahnärzte dürfen Kostenschätzungen nur dann abgeben, wenn die zahntechnischen Leistungen ausschließlich aus Deutschland stammen, die Laborarbeiten also in Deutschland durchgeführt werden (www.2te-zahnarztmeinung.de/?MyMember=MadeInGermany). Dies ist nicht bei allen Internetportalen der Fall, dort wird durchaus Zahnersatz aus dem Ausland versteigert (Stiftung Warentest 06/2006).

Die Nutzungsgebühr beträgt 20% (zuzüglich 19% MwSt.) des verbliebenen Zahnarzthonorars.

Beispiel für einen gesetzlichen HKP:

Beim gesetzlichen HKP werden die 20% (zuzüglich 19% MwSt.) aus der Summe des zahnärztlichen Honorars BEMA (kassenzahnärztliches Honorar) und zahnärztliches Honorar GOZ (privatzahnärztliches Honorar) berechnet.

	Preis zu Laufzeitbeginn	Preis zu Laufzeitende
Zahnärztliches Honorar (BEMA)	300 €	300 €
Zahnärztliches Honorar (GOZ)	250 €	200 €
Gesamt (Zahnärztliches Honorar)	550 €	500 €
Material- und Laborkosten	1.200 €	700 €
Gesamt	1.750 €	1.200 €

Abbildung 4: Beispiel für einen gesetzlichen Heil- und Kostenplan

Hier werden also 20% von 500 € berechnet. Die Gebühr beträgt 100 € (zuzüglich 19% MwSt.).

Beispiel für einen privaten Kostenvoranschlag:

	Preis zu Behandlungsbeginn	Preis zu Laufzeitende
Material- und Laborkosten	2.000 €	1.500 €
Zahnarztthonorar	1.500 €	1.300 €
Gesamt	3.500 €	2.800 €

Abbildung 5: Beispiel für einen privaten Kostenvoranschlag

Hier werden 20% von 1.300 € berechnet. Die Gebühr beträgt also 260 € (zuzüglich 19% MwSt.).

Die Rechnung wird nur fällig, wenn es auch wirklich zur Behandlung kommt, das heißt, nachdem sich der Patient für den Zahnarzt entschieden hat, zu ihm in die Praxis gekommen ist, er ihn untersucht hat und sich beide (Zahnarzt und Patient) darüber einig sind, dass diese oder eine andere Behandlung durchgeführt werden soll. Zahlungszeitpunkt ist der Beginn der Präparation, also das Beschleifen der Zähne. Wird eine andere als die ursprüngliche Behandlung durchgeführt und es verändert sich hierdurch das Zahnarztthonorar, wird die Rechnung entsprechend angepasst. In allen Fällen, in denen es zu keiner Behandlung kommt, wird die Rechnung storniert. Bei der Auktion gewinnt nicht

automatisch der Zahnarzt mit dem niedrigsten Angebot, sondern der Zahnarzt, der nach dem Ende der Auktion vom Patienten ausgesucht wird. Da der Patient seine Entscheidung unter Berücksichtigung des Gebotpreises und dem Bewertungsprofil fällt, ist es für den Zahnarzt von allerhöchster Bedeutung, eine gute Bewertung von seinen Patienten zu erhalten. Neben dem Endpreis sind für den Patienten die Entfernung zu seinem Wohnort und das Profil (Alter, Geschlecht, Zusatzausbildungen usw.) des Zahnarztes sichtbar.

Über folgende Bewertungsfragen kann der Patient nach abgeschlossener Behandlung seinen Zahnarzt bewerten:

Bewertungsfragen im Einzelnen:

- Wie gut war die Leistung des Zahnarztes insgesamt? (Untersuchung, Beratung, Alternativen, Umgang mit Einwänden und natürlich das Ergebnis der Arbeit)
- Wie gut hat sich der Zahnarzt an den Behandlungspreis gehalten?
- Wie kundenorientiert war das Praxisteam? Wurden Sie freundlich und zuvorkommend behandelt?
- Wie beurteilen Sie die zahnärztliche Leistung insgesamt?
- Würden Sie den Zahnarzt weiterempfehlen?
- Individuelle Texteingabemöglichkeit

Bewertungsstufen:







-  **Top Zahnarzt** Top Leistung, zählt zu den Besten, hervorragend
-  **Guter Zahnarzt** Hebt sich positiv vom Rest der Zahnärzte ab, ich bin rundum mit der Leistung zufrieden.
-  **Durchschnittlicher Zahnarzt** Solide Leistung, das was man erwarten kann.
-  **Mangelhafter Zahnarzt** mit einigen Mängeln, wodurch ich nicht zufrieden war.
-  **Schlechter Zahnarzt** "Das hätte jeder andere Zahnarzt besser gemacht."
-  **noch keine Bewertung**

Abbildung 6: Bewertungsstufen im Internetportal

Die Bewertungsnote wird im Profil des Zahnarztes angezeigt. So können Patienten die Bewertungsnote in ihre Entscheidung mit einfließen lassen. Die Note ist der Mittelwert aus allen einzelnen Bewertungen. Der Zahnarzt kann die Bewertungen nicht verändern. Der Portalbetreiber kontrolliert regelmäßig die Einträge auf unangebrachte Äußerungen und beleidigende Kommentare, diese werden dann entfernt.

5.4.2 Die Patientenseite

Der Patient benötigt zum Einstellen eines Behandlungsplanes in das Internetportal einen Heil- und Kostenplan eines beliebigen Zahnarztes; aus diesem überträgt er die Kürzel für die Behandlung in das Internetportal. Diverse gesetzliche Krankenkassen ermöglichen ihren Mitgliedern eine kostenfreie Nutzung des Internetportals. Sie übermitteln dem Versicherten ein so genanntes „Gutscheinwort“, welches beim Eintragen der Daten des Heil- und Kostenplanes angegeben wird (Koch 2006). Im Anhang befindet sich eine Auflistung der mit dem Internetportal kooperierenden Krankenkassen. Der Patient sendet den von einem beliebigen Zahnarzt ausgestellten Heil- und Kostenplan an seine gesetzliche Krankenkasse, automatisch wird dem bearbeiteten Heil- und Kostenplan-Formular ein Anschreiben mit der Empfehlung des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de beigelegt. Die gesetzlichen Krankenkassen in Zusammenarbeit mit dem Internetportal fügen allen genehmigten Heil- und Kostenplänen ohne Anfrage durch den Patienten das Werbe- beziehungsweise Informationsmaterial von 2teZahnarztMeinung.de bei.

Ist der Patient Versicherungsnehmer einer privaten Krankenkasse oder Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse, die nicht mit den Betreibern des Internetportals kooperiert, fallen für den Versicherten Kosten je nach Höhe des Kostenvoranschlages an. Bis 1000 € betragen die Kosten 2,50 €, der Bereich 1001 € bis 5000 € verursacht Kosten in Höhe von 5 €, ab 5000 € sind es 7,50 €. Die Gebühr wird fällig, sobald ein Kostenvoranschlag eingestellt wird. Nachdem der Patient den Kostenvoranschlag eingestellt hat, erhält er eine Bestätigungs-E-Mail mit der Bankverbindung. Der Rechnungsbetrag muss innerhalb von fünf Arbeitstagen überwiesen werden, sonst wird der Prozess automatisch vom System des Internetportals gestoppt.

Dem Patienten werden nach Ablauf der Laufzeit die fünf preiswertesten Kostenschätzungen ohne Angabe der Kontaktdaten (Name und Adresse) der jeweiligen Zahnärzte durch die 2teZahnarztMeinung.de mitgeteilt. Hat der Patient innerhalb von 10 Kalendertagen keine Auswahl getroffen, wird der Vorgang vom System automatisch ohne Auswahl geschlossen. Sobald sich der Patient für die Kostenschätzung eines Zahnarztes entschieden hat, teilt die 2teZahnarztMeinung.de dem Zahnarzt die vollständigen Kontaktdaten des Patienten mit; der Patient erhält gleichzeitig die vollständigen Kontaktdaten des Zahnarztes. Eine Kontaktaufnahme zwischen Patient und Zahnarzt zu einem früheren Zeitpunkt ist nicht möglich. Mit der Bekanntgabe der Kontaktdaten endet der Verantwortungsbereich der 2teZahnarztMeinung.de. Das Behandlungsverhältnis kommt ausschließlich zwischen dem Patienten und dem behandelnden Zahnarzt zustande. Sucht der Patient den Zahnarzt auf, entscheidet sich für eine Behandlung und lässt diese durchführen, hat er die Möglichkeit, seinen Behandler im Internetportal zu bewerten.

5.5 Umfragen über das Internet

In der Vergangenheit wurden Umfragen telefonisch, per Post oder persönlich durchgeführt. Durch die steigende Zahl an Personen mit E-Mail-Adressen gewinnen Online-Umfragen zunehmend an Bedeutung. Für eine geschlossene Umfrage zum Beispiel in einem Betrieb oder einer Universität eignet sich ein Anschreiben der Befragten per E-Mail. Für größere offene Umfragen innerhalb der Bevölkerung ist diese Version nicht geeignet. Man hat keine Daten über die Menge der Befragten und die Rücklaufquote ist zu gering (AAPOR 2006).

Die Kosten wie auch der Zeitaufwand einer internetbasierten Umfrage sind gering (Dillmann 2002), man benötigt wenig Personal, keine Ausdrücke und kein Porto (Christian 2003). Die Daten können direkt im Internet erhoben und zur Auswertung in die entsprechenden Programme gebracht werden, das zeitaufwändige Übertragen analoger in digitale Daten entfällt. Sollen nur komplett ausgefüllte Antwortbögen ausgewertet werden, wird dies im Vorfeld programmiert. Die Möglichkeiten innerhalb einer online durchgeführten Umfrage sind vielfältig, es können Filme und Bilder gezeigt, Musik oder Geräusche abgespielt werden oder interaktive Fragen versandt werden. Die festgelegte

Reihenfolge der Fragen kann nicht selbsttätig verändert werden, Zusatzfragen, die auf schon gegebenen Antworten basieren, können über das Programm automatisch gestellt werden. Neben den im Fragebogen aufgeführten Sachverhalten kann die Zeit ermittelt werden, die zum Ausfüllen der Umfrage benötigt wird, bei welchen Fragen wie lange gebraucht wird, welche Antworten geändert wurden und wie die Antwort vor der Änderung ausfiel (Heerwegh 2002). Das Ausfüllen von Freitextantworten wird erleichtert: So fanden Bachmann, Elfrink und Vazzana (1996) längere Freitextantworten bei Umfragen per E-Mail als bei postalischen Befragungen.

5.6 Das Internetportal in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit

Die fachbezogene Literatur der Zahnärzte steht dem Internetportal 2teZahnarztMeinung.de ablehnend gegenüber (NZB 2007; KZVB 2008; zahn-online 2009). Unter medizinischen Gesichtspunkten steht und fällt die Qualität einer zahnärztlich-prothetischen Therapie mit der qualifizierten Behandlungsplanung, die eine adäquate Befunderhebung und Diagnostik voraussetzt. Dass einige wenige Zahnärzte Heil- und Kostenpläne im Internet unterbieten und sich damit auf die Planung eines unbekanntem Kollegen verlassen, spricht nach Ansicht der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns und anderer Standesorganisationen nicht für, sondern eher gegen sie (Kern 2006; KZVB 2008). Die Thematik wird unter anderem im Rundschreiben der KZVN Nr.8 /2007 aufgegriffen. Es wird kritisiert, dass die Krankenkassen die Verringerung der Zahnersatzkosten, die bei Teilnahme an den Auktionen des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de entstehen, zu Marketingzwecken benutzen: „In der täglichen Praxis sind die Auswirkungen dieser Entwicklung deutlich erkennbar. Das oftmals über Jahrzehnte aufgebaute Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient wird auf eine Belastungsprobe gestellt, wenn eine vermeintlich gleiche Leistung an anderer Stelle zu wesentlich günstigeren Konditionen angeboten wird.“ (Anschreiben KZVN) Die KZVN hält ihre Mitglieder dazu an, den Vertrauensvorteil zu nutzen und mit optimaler, strukturierter Aufklärung sowie Einhaltung eines realistischen Preis-Leistungsverhältnisses die Patienten zu binden. Um der Zahnärzteschaft zu helfen, entwarf die KZVN eine

Patienteninformation (im Anhang). Angestrebt wird statt eines Preisdumpings ein fairer Preis-Leistungs-Wettbewerb (Rat 2008).

Die Bewertung durch die öffentliche Presse ist zweigeteilt. So berichtet „Die Welt“ über die Zusammenarbeit der AOK Niedersachsen und diverser Betriebskrankenkassen mit 2teZahnarztMeinung.de wie auch über die Zweifel der Techniker Krankenkasse. Diese Krankenkasse wartet mit der Zusammenarbeit mit den Betreibern des Internetportals, bis die gerichtlichen Entscheidungen bezüglich der Wettbewerbs- und der standesrechtlichen Zulässigkeit gefallen sind.

Positiv angemerkt wird die Veröffentlichung von Erfahrungsberichten über das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de. Es wird den Patienten empfohlen die anfallenden Fahrtkosten mit einzukalkulieren, falls die günstigste Zahnarztpraxis weit entfernt liegt. Auch im Wirtschaftsteil der Wochenzeitschrift „Der Stern“ wird den Verbrauchern zu einer Zweitmeinung oder einer Beratung durch die Krankenkassen geraten. Die Adresse des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de wird mit aufgeführt (Birgit 2006). „Die Zeit“ und „Der Stern“ betonen die Sparmöglichkeiten der Patienten durch Einstellung eines Heil- und Kostenplanes in das Internetportal. Stiftung Warentest beschäftigt sich im Heft 06/2006 mit der Thematik Zahnersatzauktionen im Internet und testet neben 2teZahnarztMeinung.de auch www.zahngebot.de und www.zep24.de. Die Bewertung für 2teZahnarztMeinung.de durch den Gutachter fiel ausgesprochen positiv aus. „Internetauktionen für Zahnersatz bieten eine gute Möglichkeit, Geld zu sparen, ohne grundsätzlich Einschränkungen bei der Qualität hinnehmen zu müssen. Die Ersparnisse ergeben sich dabei meist aus geringeren Kosten für die zahntechnischen Arbeiten“. Der Service der Portalbetreiber wird gelobt. Kunden werden zum Beispiel bei der Eingabe des Heil- und Kostenplanes in die Eingabemaske des Portals fachlich begleitet und unterstützt, auch am Telefon. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Beurteilung des Internetportals entscheidend von der Perspektive des Betrachters abhängt.

5.6.1 Rechtsstreit mit der Zahnärztekammer Bayern

Mitte November 2006 verklagte die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB) die Mojo GmbH unter Leitung von Dipl. Ing. Holger Lehmann vor dem Landgericht München wegen eines Verstoßes gegen die Berufsordnung der Ärzte und Zahnärzte und bekam Recht. Die Betreiber des Internetportals waren daraufhin in Berufung gegangen. Im April 2008 bestätigte das Oberlandesgericht Bayern das Urteil des Landgerichts München. Hiermit war der Rechtsstreit jedoch noch nicht endgültig beigelegt. Der Antrag auf Revision der Portalbetreiber vor dem Landgericht München wurde abgelehnt. Der Bundesgerichtshofs (BGH) hat am 1. Oktober 2009 die Revision des Verfahrens zugelassen und damit dem Begehren der 2tenZahnarztMeinung.de entsprochen, diesen Fall höchstrichterlich entscheiden zu lassen (Zahn-online 2009). Eine Entscheidung des BGH wird für Ende 2010 erwartet. Bis zur Rechtskräftigkeit des Urteils wird das Internetportal weiter bestehen. Bis zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieser Arbeit war das Urteil nicht rechtskräftig.

Streitpunkte

Der Mojo GmbH wurde vorgeworfen, durch das Betreiben des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de die teilnehmenden Zahnärzte zu Handlungen zu verleiten, die gegen die Berufsordnung für Zahnärzte verstoßen. Außerdem mache sie sich selbst strafbar, da die Zuweisung von Patienten gegen ein Entgelt sowohl für den Arzt als auch für den Beklagten rechtswidrig sei. Die teilnehmenden Zahnärzte verstießen laut Urteil gegen folgendes Gesetz: § 8 Abs. 2 BO (Berufsordnung für Zahnärzte), welches besagt, dass ein Verdrängen eines Kollegen aus einer Behandlungstätigkeit durch unlautere Handlungen strafbar sei. Weiterhin führten die Kläger aus, dass eine seriöse endgültige Kosteneinschätzung nicht möglich sei, da der bietende Zahnarzt den Patienten nicht gesehen habe. Darüber hinaus sei der die Auktion gewinnende Zahnarzt faktisch an seinen Preis gebunden. Um schlechte Bewertungen im Portal zu verhindern, müsse der gebotene Preis eingehalten werden. Der Zahnarzt sei also gezwungen, gleichgültig, ob der vorliegende Befund dem im Portal angegebenen entspreche, den Patienten für den ersteigerten Preis zu versorgen. Ob diese Behandlung für den Zahnarzt noch kostendeckend ist, sei dahingestellt. Das System des Internetportals verleite dazu,

nicht kostendeckende Einstandspreise anzubieten, in der Hoffnung, der Patient bleibe auf Dauer. Die Betreiber des Portals führten an, dass dem Zahnarzt bei der Berechnung von GOZ – Leistungen (GOZ=Gebührenordnung der Zahnärzte) der 1,0 – 3,5-fache Faktor zur Verfügung stehe und so ein breiter Preisspielraum abgesteckt sei.

Zu berücksichtigen ist, dass der 2,3 fache Faktor dem Kassensatz annähernd entspricht. Für zum Beispiel eine Extraktion eines einwurzeligen Zahnes bekommt der Zahnarzt von der gesetzlichen Krankenkasse circa 9 € (BEMA= Bewertungsmaßstab zahnärztlicher Leistungen), von einem Privatpatienten circa 10 € bei 2,3-fachem Satz. Der 1,0-fache Satz beträgt 3,94 € (GOZ 2006). Erfahrungen aus der Praxisführung zeigen, dass ein Zahnarzt auf dieser Grundlage nicht kostendeckend oder gar gewinnbringend arbeiten kann. Dieser Spielraum der GOZ, der dazu da ist, mit sachlichen Kriterien wie Schwierigkeit und Zeitaufwand ausgefüllt zu werden, wird dann entgegen der gesetzlichen Intention dazu ausgenutzt, den Kollegen mit einem möglichst niedrigen Steigerungssatz zu unterbieten. Dieses Handeln verstößt gegen das zahnärztliche Gebührenrecht. Es komme laut KZVB hinzu, dass der unterbotene Kollege selbst in Fällen eines völlig angemessenen, maßvollen Heil- und Kostenplans zwangsläufig als überteuert abgestempelt wird. Weiterhin werfen die Kläger den Betreibern des Internetportals vor, sie ermutigen die zahnärztlichen Nutzer zu vergleichender, berufswidriger und damit rechtswidriger Werbung. Laut Berufsordnung der Ärzte sei „das Herausstellen einzelner Leistungen mit und ohne Preis außerhalb der Praxis“ verboten. In allen Anklagepunkten stimmte das Gericht mit den Klägern überein. Die Betreiber des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de legten Revision ein.

6 Fragestellungen und Ziele der Untersuchung

Diese Arbeit hatte zum Ziel, die Nutzerperspektive in Hinblick auf Internetportale für die Vermittlung von zahnmedizinischen Leistungen mit Fokus auf der Patientenperspektive zu untersuchen. Zu diesem Zweck wurden exemplarisch Nutzer des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de standardisiert befragt.

Die zentrale Thematik war die Darstellung der Nutzerstruktur des Internetportals. Zur Beschreibung des Nutzerkollektives wurden die soziodemographischen Daten erfragt. Spiegelt die Zusammensetzung der Nutzer des Internetportals die der durchschnittlichen Bevölkerung Deutschlands bezüglich der Basisdaten wie Alter, Bildung, Gesundheitszustand und weiterer wider? Überprüft werden sollte die Hypothese, dass die Portalnutzer ein höheres Bildungsniveau haben und eher den mittleren Altersgruppen angehören. Weiterhin wurde angenommen, ein Großteil der befragten Patienten lebe in den alten Bundesländern, da die das Internetportal betreibende Mojo GmbH ihren Sitz in Nordrhein-Westfalen hat.

Der Einfluss der gesellschaftspolitischen Hintergründe, wie auch der veränderten Arzt- Patienten- Beziehung auf die Befragten sollte beleuchtet werden. In den vergangenen Jahren ist verstärkt der Patientenwunsch nach Einbeziehung in Planung und Durchführung der Therapie aufgetreten. Welchen Einfluss bewirkt der zunehmende Wettbewerb der gesetzlichen Krankenkassen und der Zahnärzte untereinander auf die Nutzungstendenz des Internetportals?

Ein weiterer Themenschwerpunkte dieser Arbeit neben der Beschreibung der Portalnutzer waren der Zahnarztwechsel und die Zahnarztbindung. Der Zusammenhang der soziodemographischen Daten der Portalnutzer und der beschriebenen politischen und gesellschaftlichen Lage sollte herausgearbeitet werden. Angenommen wurde, dass Zahnärzte und gesetzliche Krankenkassen, die sich den aktuellen Maßstäben der Patienten anpassen, den größten Erfolg auf dem Gesundheitsmarkt haben.

Kurz beleuchtet wird die Meinung der Portalnutzer zu der Versorgungssituation mit Zahnersatz in Deutschland und die Bewertung des eigenen Zahnersatzes. Hier wird die Hypothese aufgestellt, dass Patienten zwar mit dem eigenen Zahnersatz zufrieden sind, nicht aber mit der Versorgungs- und Finanzierungssituation.

7 Material und Methode

7.1 Studienpopulation

Die Rekrutierung und Befragung wurde über das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de vorgenommen. Im Rahmen der Anmeldung und zur späteren Kommunikation mit den Mitarbeitern des Portals hinterlassen die Patienten ihre E-Mail-Adressen sowie die Zustimmung zur weiteren Kontaktaufnahme durch die Mitarbeiter des Portals. Das zu befragende Nutzerkollektiv beinhaltete alle Personen, die sich seit der Inbetriebnahme des Portals am 21.01.2005 bis zum Beginn der Umfrage am 31.01.2008 registriert hatten.

Die anonyme Umfrage erfolgte zwischen dem 31.01.2008 und dem 28.02.2008 sowie im Zeitraum vom 17.03.2008 bis 31.03.2008. Alle Mitglieder (18.489 Teilnehmer), die zu diesem Zeitpunkt als Nutzer registriert waren und eine Zahnersatzauktion eingestellt hatten, erhielten am 31.01.2008 per E-Mail eine Einladung zur Studienteilnahme (im Anhang). Eine Wiederholungs-E-Mail wurde am 17.03.2008 verschickt, um mehr Nutzer zur Teilnahme zu motivieren. Es handelt sich um eine geschlossene Umfrage, an der nur angeschriebene Nutzer von 2teZahnarztMeinung.de teilnehmen konnten. Mehrfachteilnahme oder Zugang zur Umfrage für Personen außerhalb der Teilnehmerliste waren ausgeschlossen. Eine personenbezogene Zuordnung der erhobenen Daten war nicht möglich. Nach Absenden des Fragebogens wurden die Daten der Nutzer automatisch verschlüsselt. Lediglich vollständig ausgefüllte Fragebögen gelangten in die Auswertung. Als zusätzlicher Ansporn teilzunehmen wurden unter den Befragten drei elektrische Zahnbürsten verlost, außerdem erhielten die ersten 250 Eingänge eine kostenlose Probepackung Zahnseide.

7.2 Untersuchungsinstrument

Die Einladung zur Befragungsteilnahme enthielt einen Link zum Kundenbereich des befragten Patienten. Um zu dem Fragebogen zu gelangen, musste sich der Befragungsteilnehmer mit seinem Passwort in seinen Privatbereich einloggen. Dort bestand die Möglichkeit, den Fragebogen aufzurufen. Die Seiten des Fragebogens lagen im HTML-Format vor. Nach vollständigem Ausfüllen gelangten die Daten direkt auf den Server des Portalbetreibers.

Zum Einsatz kam ein standardisierter Fragebogen. Die Entwicklung der Themenblöcke und Einzelfragen erfolgte auf Grundlage von Literaturstudien und Diskussionen mit Experten aus den Bereichen Zahnmedizin, Public Health und Versorgungsforschung an der Medizinischen Hochschule Hannover. Zusätzlich wurde während der Ausarbeitungsphase des Fragebogens eine telefonische Vorumfrage mit Hilfe eines Leitfadens vorgenommen. Innerhalb dieser Voruntersuchung wurden zwei Personengruppen befragt: Patienten, die ihre Zahnersatzarbeiten von einem Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung.de anfertigen ließen und Patienten, die zwar das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de aufgesucht hatten, aber keine Zahnersatzarbeit von einem der dort zu findenden Zahnärzte anfertigen ließen. Im Vorfeld wurden die zu befragenden Personen telefonisch durch den Portalbetreiber nach ihrem Einverständnis gefragt und über den Anruf informiert. Pro Gruppe wurden jeweils zehn Personen befragt. Unter Berücksichtigung der Antworten und Anregungen wurden die endgültigen Fragebögen entwickelt.

Der Fragebogen enthielt 27 Fragen und drei Zusatzfragen. Diese wurden beim Geben bestimmter Antworten automatisch vom Programm gestellt. Der Fragebogen unterschied sich zwischen den Gruppen der Wechsler und Nichtwechsler durch einige Fragen und Frageformulierungen (siehe Anhang). Durch die Gliederung der Fragen nach Themenbereichen ergaben sich folgende Fragenblöcke:

1. Soziodemographische Daten der Portalnutzer
2. Zahnarztwahl
3. Hauszahnärzte
4. Portalzahnärzte
5. Zahnersatz in Deutschland

Das Antworten erfolgte über Ankreuzen beziehungsweise Anklicken der Antwort. Bei vier Fragen waren Freitextantworten möglich. Als Abschluss konnten die Teilnehmer ihre persönliche Meinung äußern.

7.3 Auswertungen

7.3.1 Statistik

Die über den Fragebogen gewonnenen Daten wurden in einer Excel-Datei überführt, wobei die Antworten mit Zahlen kodiert wurden. Die Auswertung und statistische Analyse erfolgten mit Hilfe der Softwareprogramme Microsoft Access, Microsoft Excel und dem Statistikprogramm SPSS für Windows.

Die Ergebnisse wurden deskriptiv in Form von Häufigkeitstabellen dargestellt. Mit dem Chi- Quadrat- Test nach Pearson erfolgte der Vergleich von absoluten Häufigkeiten der gegebenen Antworten, wobei das Signifikanzniveau bei $p < 0,05$ festgelegt wurde.

7.3.2 Freitextantworten

Die Freitextantworten wurden mehrfach gelesen und flossen ohne spezifische inhaltsanalytische Aufbereitung als Hintergrundinformationen und zur Kontextualisierung der quantitativen Daten in die Diskussion ein.

8 Ergebnisse

8.1 Rücklauf

Es konnten 2339 Fragebögen ausgewertet werden, was einer Rücklaufquote von insgesamt 12,7% entspricht. Die Anzahl der auszuwertenden Fragebögen war nicht gleichmäßig über die Patientengruppen verteilt (Tabelle 3 Rücklaufquoten). Am besten war der Rücklauf in Gruppe 1 (27,2%), am schlechtesten in Gruppe 3 (7,3%).

<i>Befragungsgruppe</i>	<i>Zahl der Angeschrieben (n=)</i>	<i>Zahl der Antworten (n=)</i>	<i>Zahl der Antworten in Prozent</i>
<i>Gesamt</i>	18489	2339	12,7%
<i>Gruppe 1</i>	2426	660	27,2%
<i>Gruppe 2</i>	4318	823	19,1%
<i>Gruppe 3</i>	11745	856	7,3%

Tabelle 3 Rücklaufquoten

Die Patienten wurden in drei Gruppen unterteilt:

- Gruppe 1: Patienten, die eine Zahnersatzarbeit durch einen Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung.de anfertigen ließen, diese jedoch nicht länger als ein Jahr im Mund tragen.
- Gruppe 2: Patienten, die eine Zahnersatzarbeit durch einen Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung.de anfertigen ließen und diese bereits länger als ein Jahr im Mund tragen.
- Gruppe 3: Patienten, die die Internetseite 2teZahnarztMeinung.de aufgesucht haben, aber keine Zahnersatzarbeit von einem Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung.de haben anfertigen lassen.

8.2 Beschreibung der Studienpopulation

<i>Merkmal</i>	<i>%</i>	
<i>Alter</i>	0,0%	11-20 Jahre (n= 0)
	7,3%	21-30 Jahre (n= 171)
	21,5%	31-40 Jahre (n= 503)
	32,7%	41-50 Jahre (n= 764)
	23,1%	51-60 Jahre (n= 541)
	13,3%	61-70 Jahre (n= 311)
	2,0%	71-80 Jahre (n= 46)
	0,04%	81-90 Jahre (n= 1)
	0,09%	91-100 Jahre (n= 2)
<i>Geschlecht</i>	47,8%	Weiblich (n= 1119)
	52,2%	Männlich (n= 1220)
<i>Nationalität</i>	97%	Deutsch (n= 2269)
	3%	Andere (n= 70)
<i>Bildungsstand</i>	0,3%	Ohne Abschluss (n=7)
	18,9%	Haupt/Volksschule (n=442)
	27,6%	Realschule (n=646)
	9,8%	Fachschule (n=230)
	5,7%	Fachhochschule (n=134)
	13,0%	Abitur (n= 305)
	22,2%	Studium (n= 520)
	2,4%	Anderer Abschluss (n=55)
<i>Berufsgruppe</i>	9,6%	Arbeiter (n= 225)
	72,5%	Angestellter (n= 1695)
	2,7%	Beamter (n=63)
	9,1%	Selbständig (n= 214)
	1,8%	Schüler/Student/Azubi (n= 41)
	4,3%	Arbeitslos (n= 101)
<i>Krankenversicherungsstatus</i>	68,1%	GKV ¹ (n= 1594)
	25,1%	GKV ¹ + Zahnzusatzversicherung (n= 587)
	6,5%	PKV ² (n=152)
	0,3%	Ohne Versicherung (n= 6)

Tabelle 4: Soziodemographische Charakteristika der Untersuchungsgruppe (n=2339)

¹Gesetzliche Krankenversicherung

² Private Krankenversicherung

8.2.1 Altersstruktur der Nutzer

Zur Bestimmung der Altersverteilung unter den Portalnutzern gaben diese ihr Geburtsjahr an. Im Rahmen der Auswertungen wurden Altersgruppen gebildet, welche jeweils zehn Jahre umfassten. Das Alter der befragten Patienten lag zwischen 20 und 82 Jahren, mit einem Mittelwert von 47,6 Jahren.

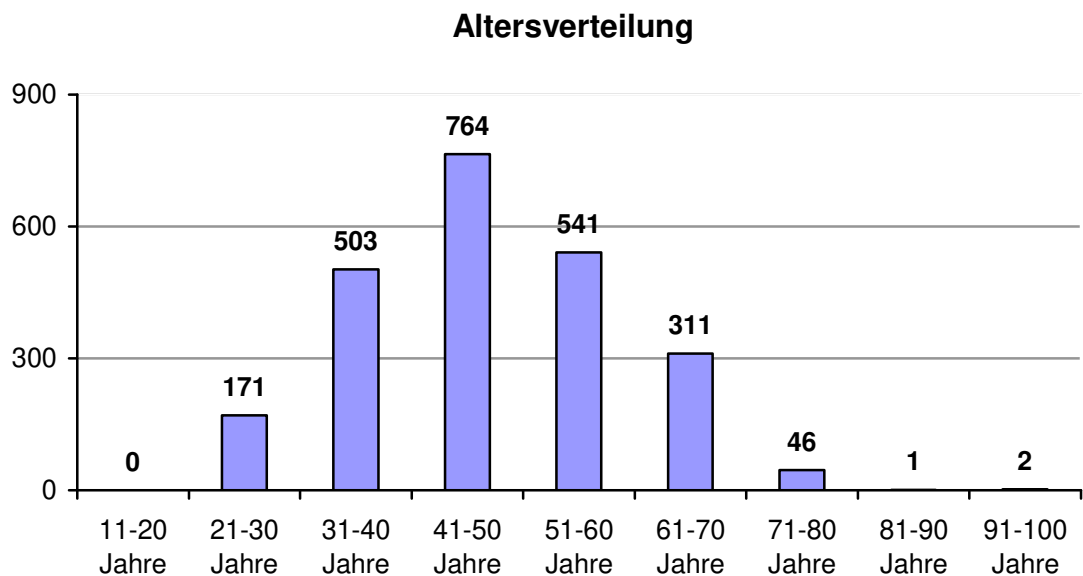


Abbildung 7: Altersverteilung der Befragungsteilnehmer

Die am häufigsten vertretene Altersgruppe innerhalb der Portalnutzer war die der 41-50-Jährigen. Die angrenzenden Altersgruppen von 31-40 Jahren und 51-60 Jahren sind am zweihäufigsten zu finden. Jüngere und ältere Personen nutzten selten das Portal.

Unterschiede zwischen Zahnarztwechslern und Nichtwechslern

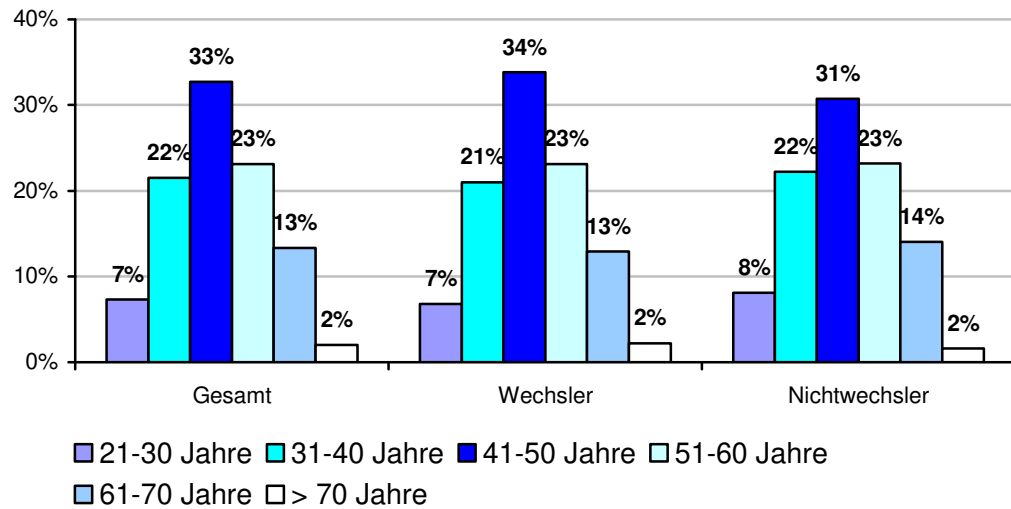


Abbildung 8: Unterschiede im Wechselverhalten in Abhängigkeit von der Altersstruktur

Betrachtet man die Ergebnisse getrennt nach Wechslern (Gruppe 1 und 2) und Nichtwechslern (Gruppe 3) oder nach Geschlecht, stellt man keine Unterschiede in der Altersverteilung fest.

8.2.2 Verteilung der Nutzer nach Wohnort

Anhand der Postleitzahlengebiete wurde die Region innerhalb Deutschlands bestimmt, in welcher die Portalnutzer ihren Wohnort haben. Um einen Überblick zu erlangen, wurde lediglich die erste Ziffer der Postleitzahl bei den Auswertungen berücksichtigt. Die höchsten Anzahlen fanden sich in den Postleitzahlregionen zwei (450 Antworten) und vier (434 Antworten). Die Regionen mit der Anfangszahl null und neun bewohnte nur eine kleine Nutzergruppe.

Zum besseren Verständnis sind die Postleitzahlengebiete in der unten angeführten Abbildung dargestellt, eine genaue Aufschlüsselung der Zahlen befindet sich im Anhang der Arbeit.



Abbildung 9: Postleitzahlgebiete/ Bundesländer der BRD

Quelle: Deutsche Post

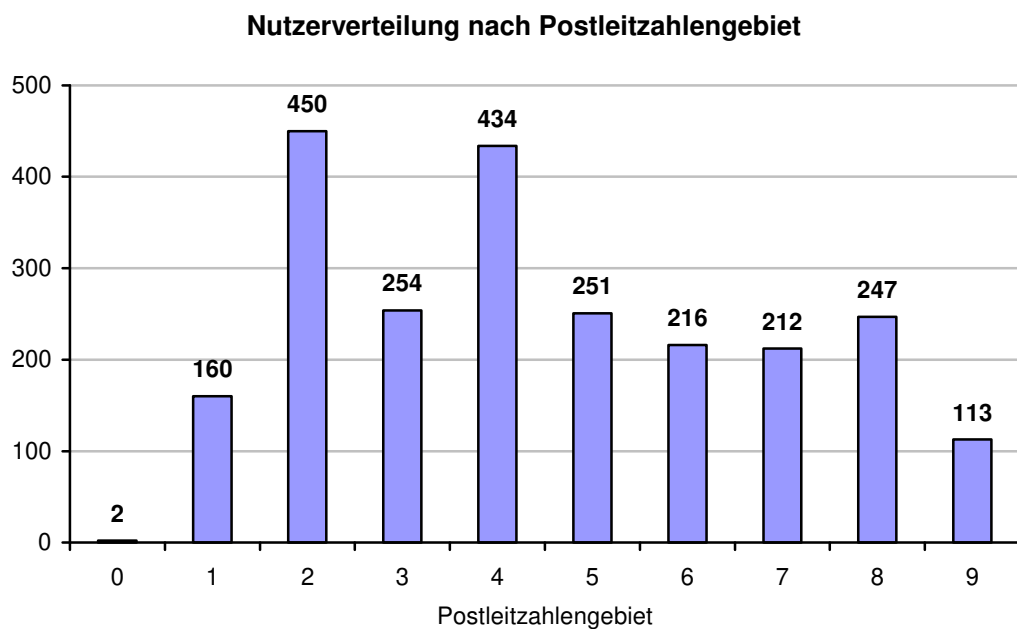


Abbildung 10: Nutzerverteilung nach Postleitzahlgebiet

8.2.3 Verteilung der Nutzer nach Bildungsgrad

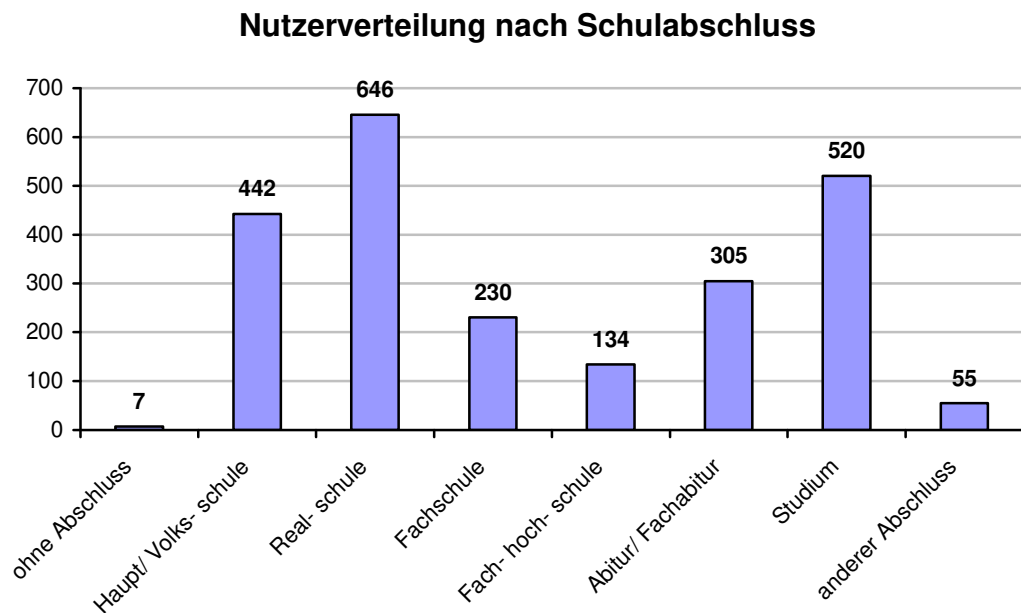


Abbildung 11: Nutzerverteilung nach Schulabschluss

Am häufigsten vertreten waren Nutzer mit Realschulabschluss (27,6%). Darauf folgten Personen mit Studium (22,2%) und Hauptschulabsolventen (18,9%). Kaum zu finden waren Nutzer ohne Schulabschluss. Fasst man die Antworten Fachhochschule, Abitur/ Fachabitur und Studium zusammen, ergab sich eine deutliche Überzahl der Personen mit Hochschulqualifikation (ca. 41%). Zum Studium wie zum Fachhochschulstudium wird ein Abitur beziehungsweise Fachabitur benötigt. Somit verfügen die Nutzer, die die oben zusammengefassten Antworten gaben, über einen Schulabschluss auf ähnlichem Niveau.

Unterschiede bezüglich des Schulabschlusses zwischen den Gruppen

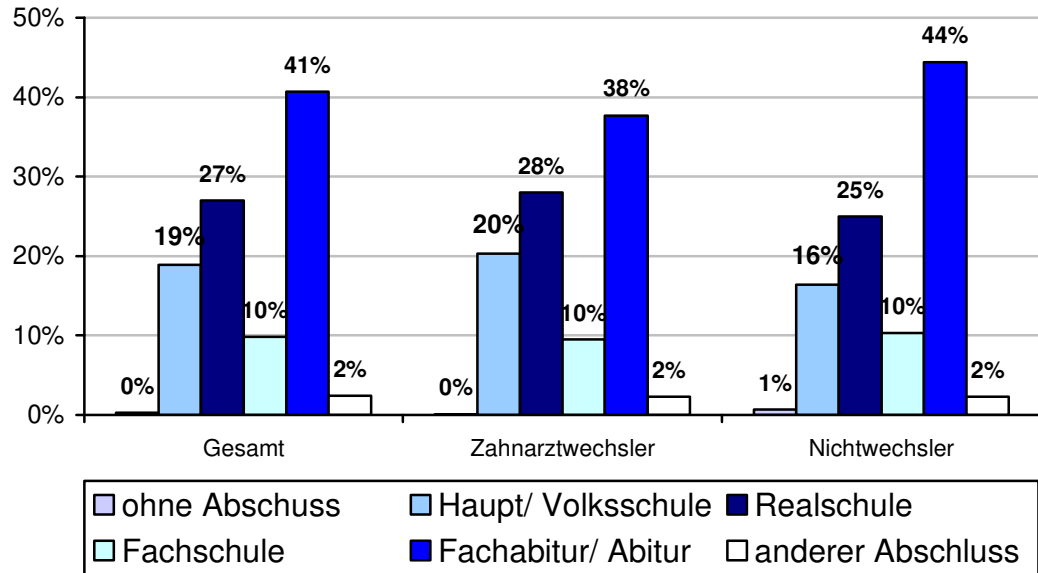


Abbildung 12: Unterschiede bezüglich Schulabschluss zwischen den Gruppen

In Abbildung 12 sind die Befragungsteilnehmer mit gleichwertigem Schulabschluss unter dem Punkt Fachabitur/ Abitur angeführt.

Weiterhin wurde nach aktueller beruflicher Stellung gefragt. Die Teilnehmer waren überwiegend als Angestellte tätig, Arbeiter und Selbständige waren -zu gleichen Teilen- weniger vertreten (Abbildung 13). Vergleicht man Zahnarztwechsler mit den Nichtwechslern ergaben sich keine statistisch signifikanten Unterschiede (Abbildung 14).

"Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?"

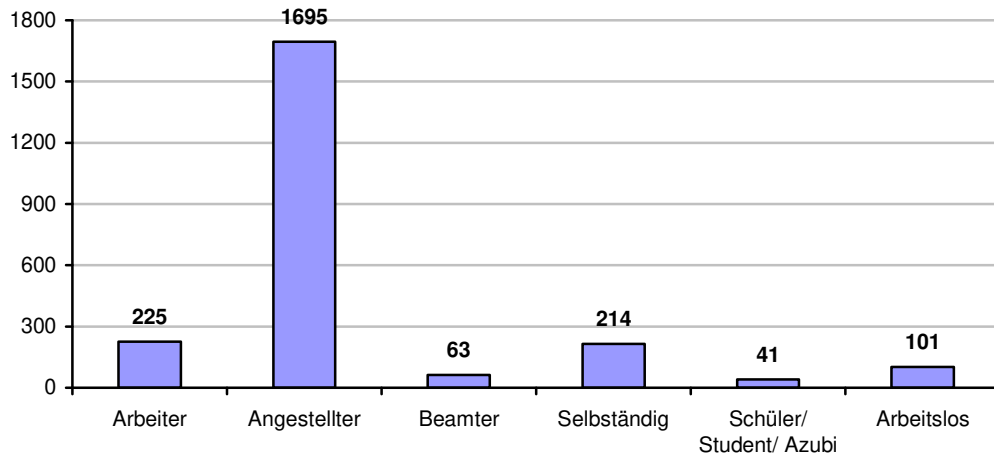


Abbildung 13: Verteilung nach Berufsgruppen

Unterschiede der beruflichen Stellung zwischen den Zahnarztwechslern und Nichtwechslern

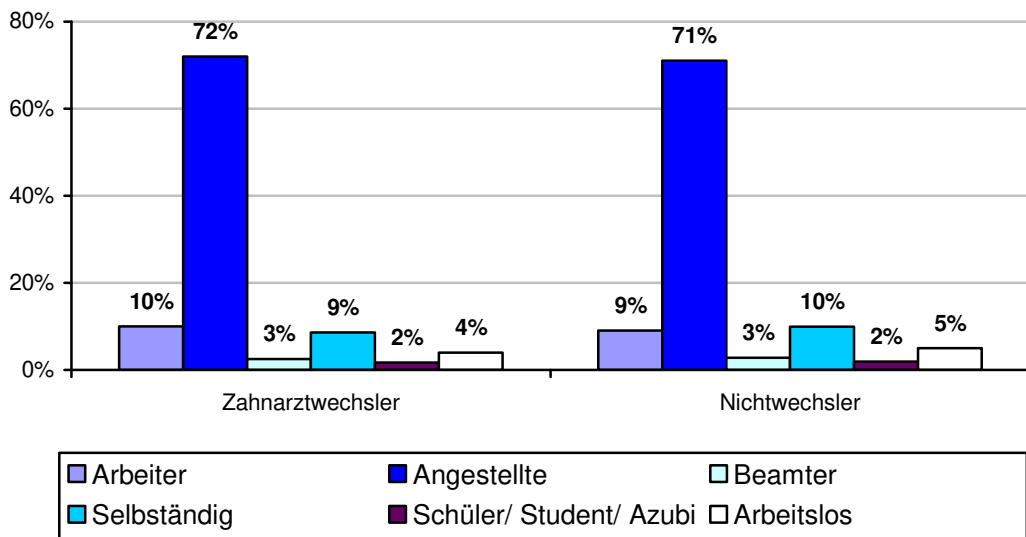


Abbildung 14: Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich beruflicher Stellung

8.2.4 Verteilung der Nutzer nach Versicherungsart

	<i>Gesamt</i>		<i>Zahnarztwechsler</i>		<i>Nichtwechsler</i>	
	<i>n=</i>	<i>%</i>	<i>n=</i>	<i>%</i>	<i>n=</i>	<i>%</i>
<i>Nur GKV¹</i>	1594	68,1%	1042	70,3%	552	64,4%
<i>GKV¹ + Zusatzvers.</i>	587	25,1%	347	23,4%	240	28,0%
<i>GKV¹ Gesamt</i>	2181	93,2%	1389	93,7%	792	92,5%
<i>PKV²</i>	152	6,5%	89	6,0%	63	7,4%
<i>Ohne KV³</i>	6	0,3%	5	0,3%	1	0,1%

Tabelle 5: Verteilung der Nutzer nach Versicherungsart

¹Gesetzliche Krankenversicherung

² Private Krankenversicherung

³ Krankenversicherung

Über 90% der Teilnehmer waren Mitglied in einer gesetzlichen Krankenversicherung, 25% verfügten über eine private Zusatzversicherung für Zahnersatz. Lediglich 7% waren bei einer privaten Krankenversicherung versichert. Die restlichen 0,3% waren nicht krankenversichert.

In Bezug auf die Versicherungsart bestand zwischen den Gruppen kein signifikanter Unterschied. Es ließ sich jedoch die Tendenz zum Nichtwechseln des Zahnarztes erkennen, je weniger Kosten der Patient selbst zu tragen hat. Bei den Nutzern, die über eine Zusatzversicherung verfügen, überstieg der Anteil der Nichtwechsler den der Wechsler. Die private Zusatzversicherung übernimmt einen Prozentsatz der Eigenanteils. Den verbleibenden Restbetrag bezahlen die Patienten aus eigener Tasche. Auch bei den privatversicherten Nutzern des Portals überwog der Anteil der Nichtwechsler. Die Privatpatienten haben keinen oder einen sehr geringen Eigenanteil, je nach Vertrag mit der Versicherung.

Aufmerksamkeit auf das Portal

Wie in Kapitel 5.4 (Das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de) beschrieben, legen diverse gesetzliche Krankenkassen einem genehmigten Heil- und Kostenplan ein Infoblatt über das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de bei.

Erfragt werden sollte zum einen der Effekt dieser Werbung, zum anderen der Einfluss dieser Empfehlung auf das Wechselverhalten.

Aufmerksamkeit auf das Portal

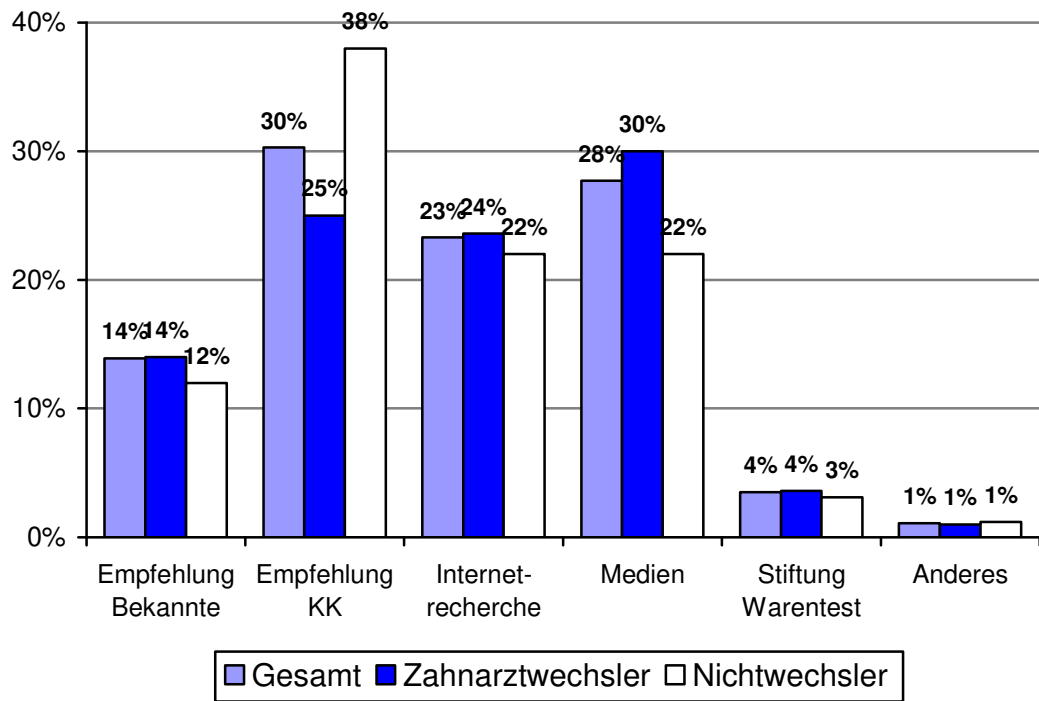


Abbildung 15: Aufmerksamkeit auf das Portal

Hauptsächlich wurden die Portalnutzer über selbständige Internetrecherche, die Medien und die angesprochene Empfehlung der gesetzlichen Krankenkassen auf das Portal aufmerksam. Es bestand ein signifikanter Unterschied ($p < 0,05$) zwischen der Motivation zur Kontaktaufnahme zwischen Zahnarztwechslern und Nichtwechslern. 30% der Zahnarztwechsler erfuhren von dem Portal über die Medien, also Funk, Fernsehen und Zeitung. Die Nichtwechsler folgten zu 38% der Empfehlung ihrer Krankenkasse.

In den Fragebogen war eine zusätzliche Frage integriert, die ausschließlich den Nutzern gestellt wurde, die über die Empfehlung der Krankenkasse auf das Portal aufmerksam wurden. Die Nutzer wurden gebeten, diese Empfehlung zu bewerten. Um die Auswertungen zu vereinfachen, wurden die Antworten in einen positiven und einen negativen Block geteilt. Die positiven Antworten beschrieben „Weiterempfehlung der Krankenkasse“, „Kundenorientierung“ und „das Gefühl, bei der richtigen Krankenkasse versichert“, zu sein. Die Punkte „vehementes

Drängen der Krankenkasse zur Portalnutzung“ und „die Bevormundung durch die Krankenkasse“ beschrieben die negativen Assoziationen der Portalnutzer in Zusammenhang mit der Empfehlung. Die positiven Betrachtungen dieser Empfehlung überwogen, negative Beschreibungen waren selten zu finden. Statistisch signifikante Unterschiede zwischen Zahnarztwechslern und Nichtwechslern bestanden nicht.

Frequenz der professionellen Zahnreinigung pro Jahr

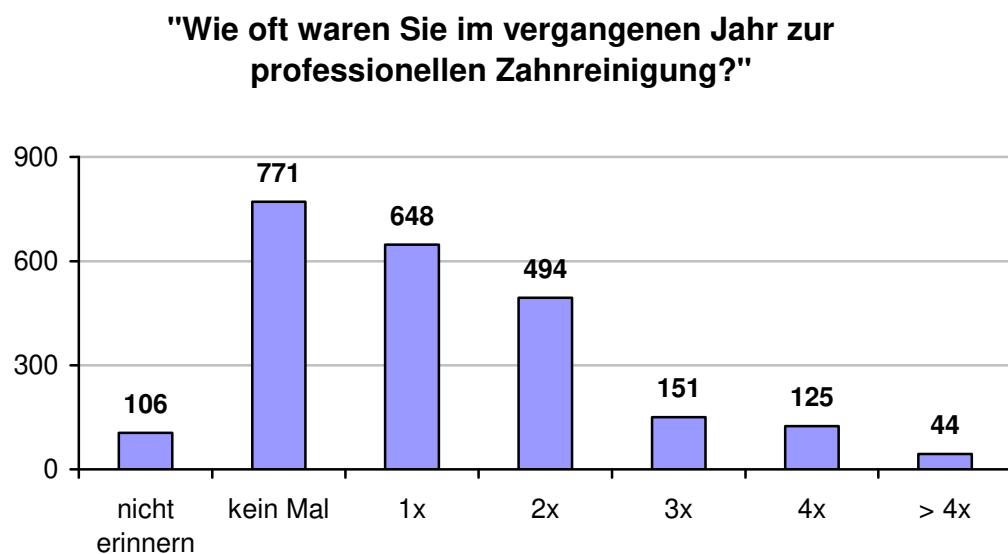


Abbildung 16: Frequenz der professionellen Zahnreinigung pro Jahr

Die Häufigkeit der professionellen Zahnreinigung pro Jahr wurde erfragt. Dabei handelt es sich um eine gründliche Reinigung der Zähne, die über das einfache Zahnsteinentfernen hinausgehen und deren Kosten nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden. Die Patienten investieren somit neben Zeit und Aufwand auch finanzielle Mittel in ihre Zahngesundheit. Von den Zahnärzten wird eine regelmäßige professionelle Zahnreinigung empfohlen, als Zeitabstand zwischen den Behandlungen wird ein halbes Jahr angeraten. Das bedeutet zwei Prophylaxesitzungen pro Jahr (BZÄK, DGZMK 2008, ZZQ 2006). Mehr Sitzungen sind positiv zu werten. Die Teilnehmer der Umfrage kamen der Empfehlung zur Prophylaxe zu etwa 1/3 nach, die professionelle Zahnreinigung wurde zweimal oder mehr pro Jahr durchgeführt. Die Anzahl der Portalnutzer, die eine Zahnreinigung (incl. einmal pro Jahr) vornehmen ließen, belief sich auf

62,5%. Die Entscheidung, zu dem Zahnarzt aus dem Portal zu wechseln, stand in keinem statistischen Zusammenhang zu der Häufigkeit der professionellen Zahnreinigung (Abbildung 17).

Unterschiede PZR Zahnarztwechsler und Nichtwechsler

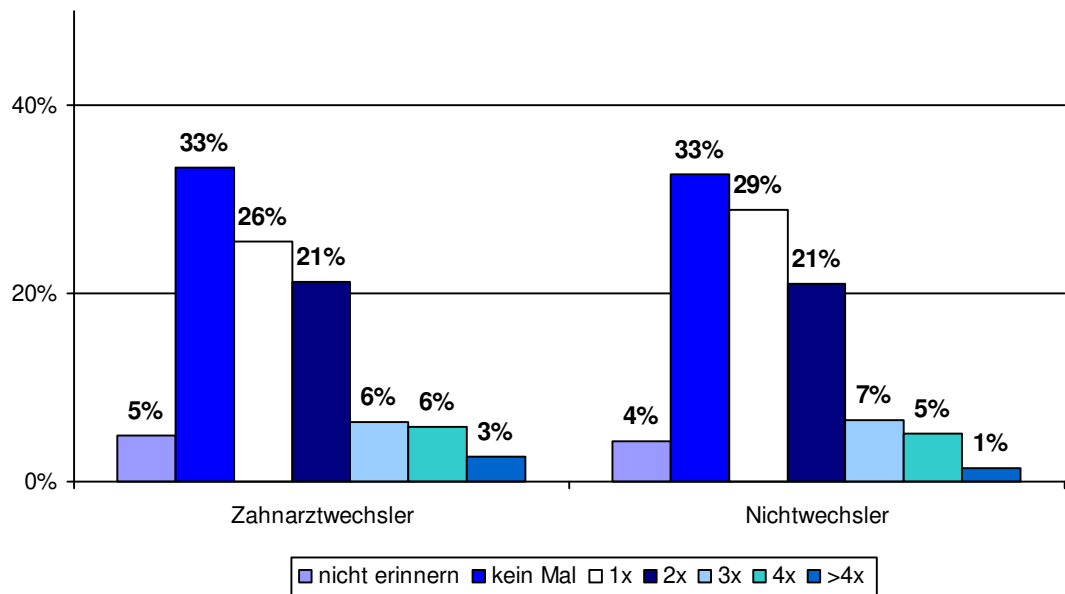


Abbildung 17: Unterschiede Frequenz professionelle Zahnreinigung

8.2.5 Beschreibung des Gesundheitszustandes

Gesundheitszustand der Portalnutzer

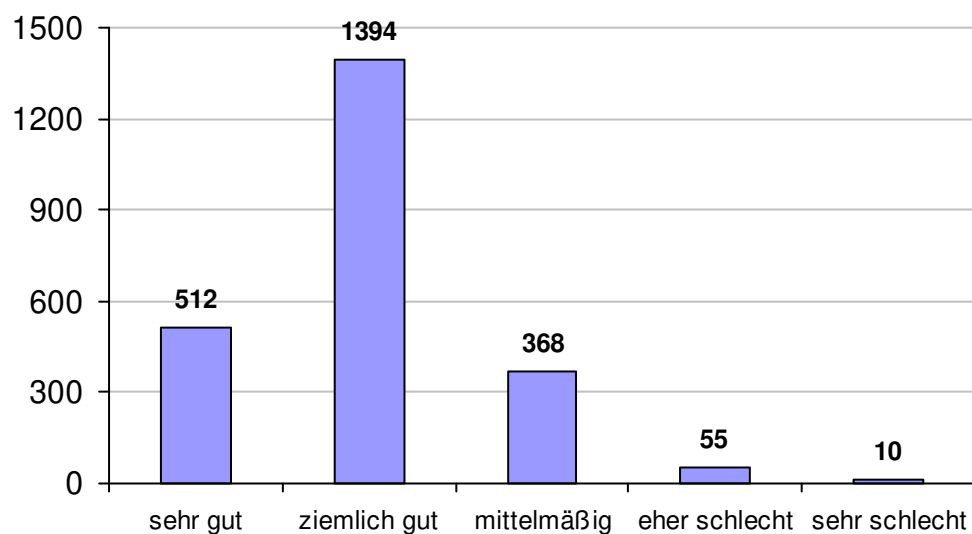


Abbildung 18 Gesundheitszustand der Portalnutzer

81 % der Teilnehmer beschrieben ihren Gesundheitszustand als insgesamt „gut“ oder „sehr gut“, lediglich 2,8 % fühlten sich gesundheitlich „eher schlecht“ oder „sehr schlecht“.

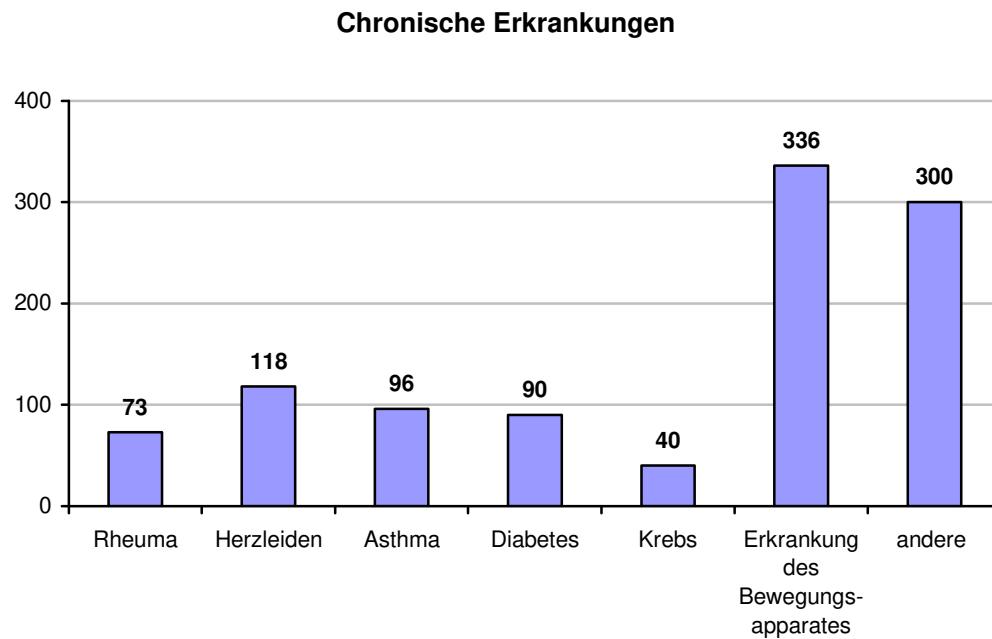


Abbildung 19: Verteilung ausgewählter chronischer Erkrankungen der Teilnehmer

Weit über die Hälfte der Teilnehmer litten nach eigenen Angaben an chronischen Erkrankungen (68%), wobei Erkrankungen des Bewegungsapparates den größten Anteil einnahmen.

„Brauchen Sie Hilfe beim Aufsuchen der Zahnarztpraxis, wenn „Ja“, welcher Art?“

	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Nein</i>	2289	97,8%
<i>Ja, Begleitperson</i>	17	0,7%
<i>Ja, Hilfe bei Anfahrt</i>	25	1,1%
<i>Ja, Gehhilfe</i>	4	0,2%
<i>Ja, Rollstuhl</i>	4	0,2%

Tabelle 6: Hilfe bei Aufsuchen der Zahnarztpraxis

Dennoch benötigten 98% keine Hilfe beim Aufsuchen der Zahnarztpraxis. Nur ein geringer Anteil war auf die Begleitung (17 Antworten), Hilfe bei der Anfahrt zur Praxis (25 Antworten), eine Gehhilfe (4 Antworten) oder einen Rollstuhl (4 Antworten) angewiesen. Signifikante Unterschiede zwischen den Befragungsgruppen zeigten sich nicht.

8.3 Fragen zur Zahnarztsuche und Zahnarztwahl

Wonach haben Sie nach Ende der "Auktion" den Zahnarzt gewählt?

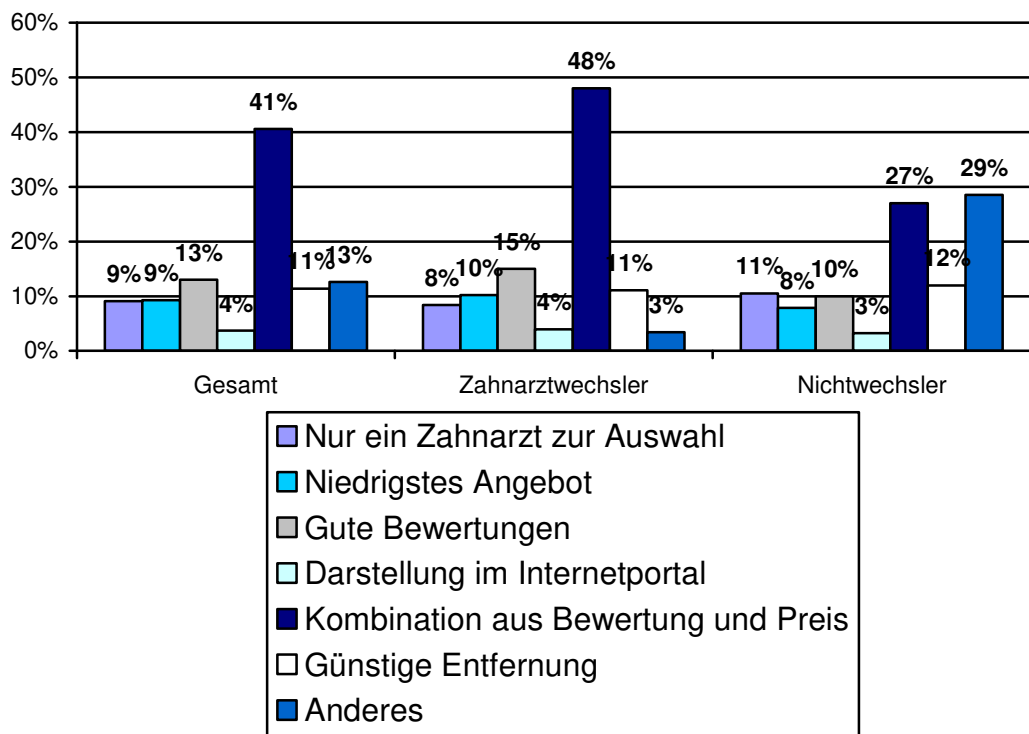


Abbildung 20: Kriterien der Zahnarztwahl

Nach beendeter „Auktion“ wählen die Patienten unter den fünf günstigsten Zahnärzten einen aus. Wie beschrieben, erhalten sie erst dann dessen Kontaktdaten. Hauptaugenmerk (41% der Antworten, siehe Abbildung 20) legten die Patienten bei ihrer Entscheidung auf eine sinnvolle Kombination aus Bewertung des Zahnarztes im Internetportal und dem Preis. Signifikante Unterschiede fanden sich zwischen Zahnarztwechslern und Nichtwechslern ($p < 0,05$): 48% der Zahnarztwechsler trafen ihre Auswahl nach Preis und Bewertung.

Die Nichtwechsler taten dies lediglich zu 27%. Hier nutzte ein großer Anteil die Möglichkeit zur Freitextantwort. Dort wurde zum einen die Thematik der Preisverhandlungen mit dem Hauszahnarzt angeführt, zum anderen oftmals mitgeteilt, dass die weiteren Behandlungen bei dem Hauszahnarzt durchgeführt wurden. Bei Durchsicht der Freitextantworten entstand der Eindruck, dass zahlreiche Kommentare mit den oben genannten Themen zu finden sind.

Zahnarztwechsler

Nachdem sich der Nutzer des Internetportals für einen der Zahnärzte im Internet entschieden hat, erhält er dessen Adresse und Telefonnummer, um einen Termin zu vereinbaren. Nach diesem ersten Besprechungstermin fällt die Entscheidung, ob die Behandlung in dieser Praxis durchgeführt werden soll. Die Zahnarztwechsler und die Nichtwechsler wurden bezüglich der jeweiligen Entscheidungskriterien für oder gegen die Behandlung getrennt befragt.

Gründe für die Entscheidung der Zahnarztwechsler

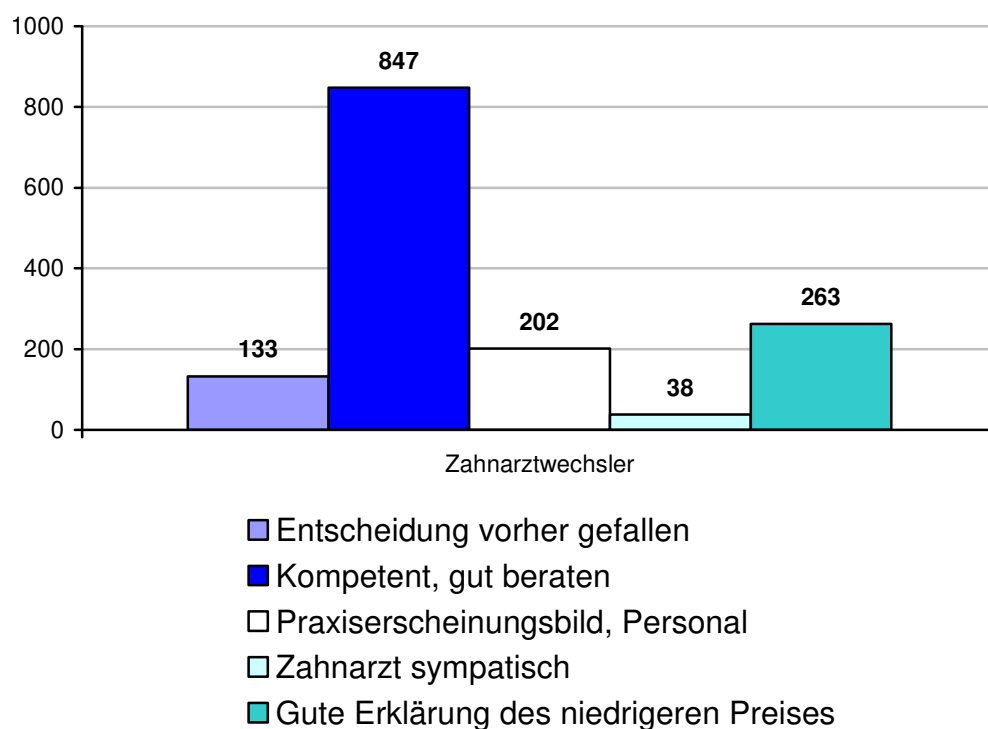


Abbildung 21: Gründe für die Entscheidung der Zahnarztwechsler

Als Hauptkriterium für einen positiven Behandlungsentschluss wurde zu 57% geantwortet: „Der Zahnarzt erschien mir kompetent, ich fühlte mich gut beraten.“ Auch die Erklärung des niedrigen Preises wurde als Entscheidungskriterium bevorzugt (17%). Sympathie gaben 2,5 % der Zahnarztwechsler als Grund für den Wechsel an.

Nichtwechsler

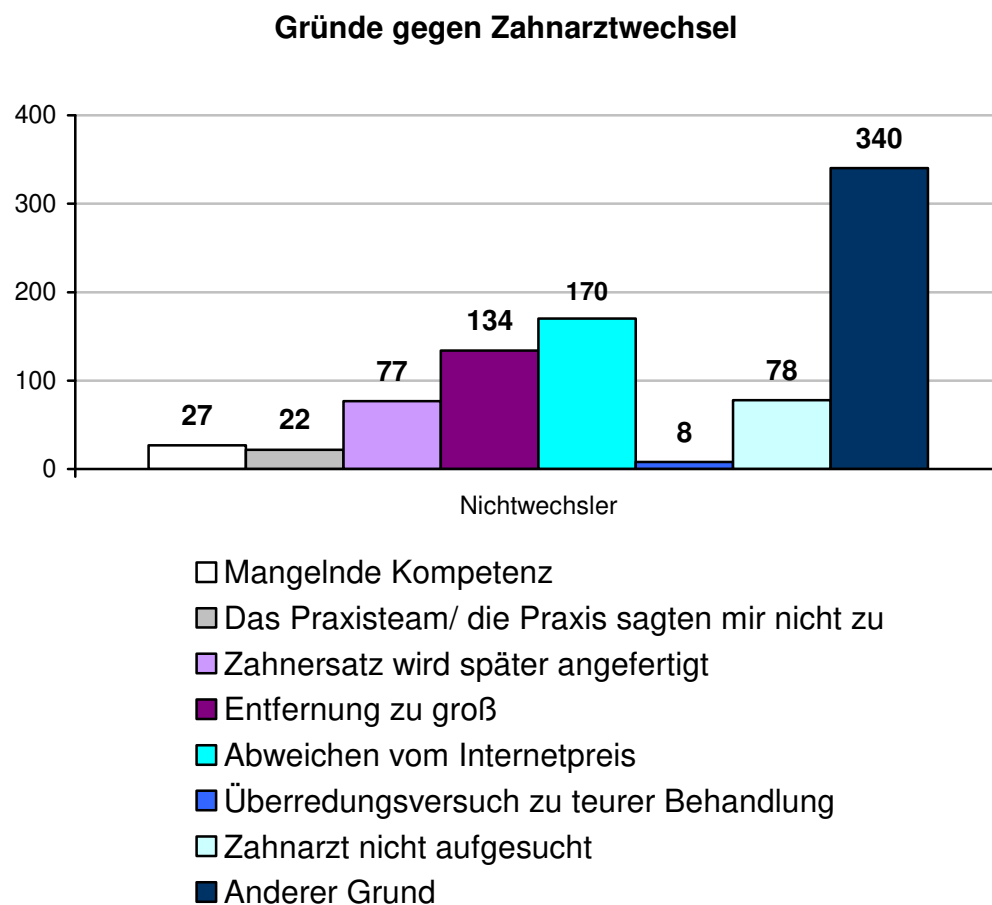


Abbildung 22: Gründe gegen den Zahnarztwechsel

Als häufigste Gründe gaben die Nichtwechsler die Entfernung zu dem Zahnarzt von 2teZahnarztMeinung.de und Abweichungen vom Internetpreis an. Zu 39% wurde die Antwortmöglichkeit „andere Gründe“ gewählt. Da bei dieser Antwortmöglichkeit keine Option zu Freitextantwort gegeben war, konnten die näheren Gründe lediglich aus den anderen Teilen des Fragebogens herausgearbeitet werden. Anzunehmen ist, dass eine Vielzahl der Nichtwechsler das Internetportal zum Preisabgleich nutzte. Andere (9%) haben den im Internet

ausgewählten Zahnarzt nicht aufgesucht, konnten also kein direktes Urteil über diesen bilden.

8.4 Zahnarztwahl und Suche im Allgemeinen

Um die Zahnarztwahl der Patienten außerhalb des Internetportals zu dokumentieren, wurden verschiedene Bereiche der Arztwahl hinterfragt. Zur Verdeutlichung der Ergebnisse sind die Antworten zu Themengebieten zusammengefasst: die gefühlte Komponente (Vertrauen, Freundlichkeit des Personals und des Arztes) und die rationale Komponente, die sich auf Fachwissen und die Qualität der Informationen an den Patienten stützt (Information, Fachkompetenz, handwerkliches Geschick, Transparenz von Preis und Leistung, Zusatzqualifikationen). Der dritte Bereich umfasst den Service, der in der Praxis geboten wird (Wartezeiten auf einen Termin, Wartezeiten in der Praxis, Labor in der Nähe). Die Patienten maßen der Servicekomponente am meisten Bedeutung bei, dann folgen die Gebiete Vertrauen und fachliche Kompetenz zu gleichen Teilen. Es bestand bezüglich dieser Thematik kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Befragungsgruppen.

8.4.1 Medien und Wege der Zahnarztsuche

Bevor ein Patient einen Behandler zum ersten Mal aufsucht, muss er im Vorfeld auf die Praxis aufmerksam geworden sein. Er kann beispielsweise eine Auswahl in den Gelben Seiten bzw. dem Telefonbuch treffen, Freunde und Bekannte nach persönlichen Erfahrungen fragen, sich bei der Zahnärztekammer informieren, im Internet Homepages oder Zahnarztportale aufsuchen, in seiner täglichen Umgebung auf Praxisschilder achten oder verschiedene Zahnarztpraxen aufsuchen. Hauptaugenmerk legen die Teilnehmer dieser Umfrage auf Empfehlungen durch Familie, Freunde und Bekannte. Die Patientengruppen eins, zwei und drei unterscheiden sich nicht signifikant. Die Auswertung der Frage nach der Wichtigkeit von Internetportalen wie 2teZahnarztMeinung.de zeigte eine gleichmäßige Verteilung. Die Antworten „außerordentlich wichtig“, „ziemlich wichtig“, „mittelmäßig wichtig“, „kaum wichtig“ und „gar nicht wichtig“ wurden zu gleichen Teilen gegeben (jeweils circa 20%). Die Nutzung einer Internetsuchmaschine gaben lediglich 8% als „außerordentlich wichtig“ und 17%

als „ziemlich wichtig“ an. Die meisten Patienten finden ihren zukünftigen Behandler über Empfehlungen von Freunden, Verwandten und Bekannten. Selbst die Nutzer des Portals, die ja über das Internet nach einem neuen Arzt suchen, finden diese Empfehlungen wichtig.

"Wenn Sie einen neuen Zahnarzt suchen, wo informieren Sie sich?"

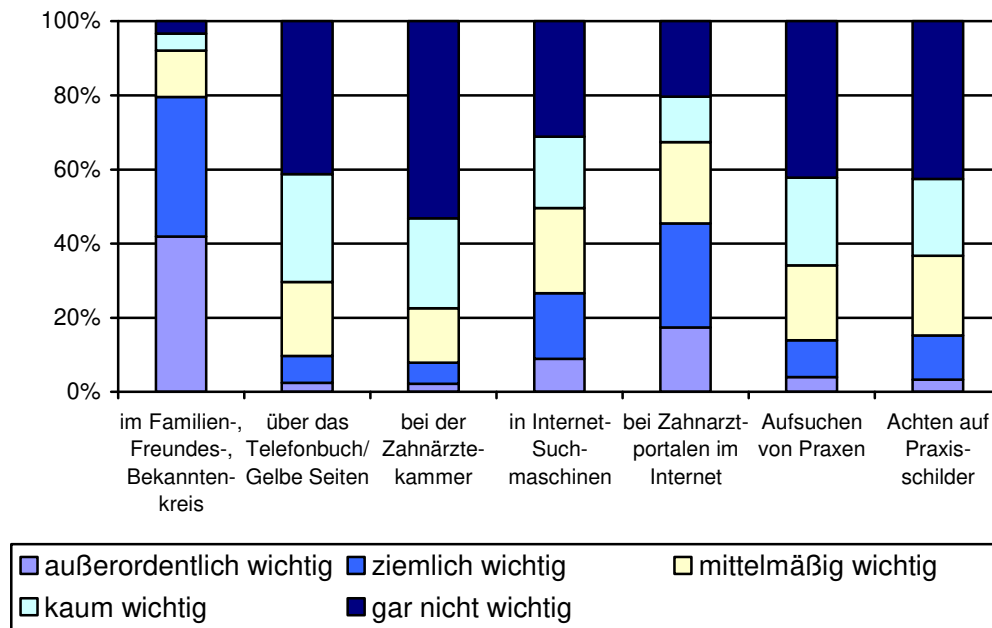


Abbildung 23: Arten der Zahnartsuche

8.5 Handlungsmöglichkeiten des Hauszahnarztes

Die Nutzer des Portals müssen zur Teilnahme an der Internetauktion einen vollständigen Heil- und Kostenplan in das Portal übertragen. Dieser Plan kann nur von einem Zahnarzt erstellt werden. Dieser den Plan bereitstellende Zahnarzt wird im Weiteren als Hauszahnarzt bezeichnet. Die Patienten stehen vor der Entscheidung, sich bei diesem ersten Zahnarzt oder einem Zahnarzt aus dem Internetportal behandeln zu lassen. Welche Faktoren sind günstig für den Hauszahnarzt und welche Verhaltensweisen motivieren den Patienten, keinen Zahnarztwechsel vorzunehmen?

Aus den vorherigen Ergebnissen ging hervor, dass einige Patienten das Internetportal zum Beispiel zur Überprüfung ihres Kostenvoranschlags nutzten. Mittels der folgenden Fragen sollten das Vertrauensverhältnis zum Hauszahnarzt sowie die verschiedenen Aspekte des Preisgesprächs erfragt werden. Als Indikator

der Vertrauensbasis diene die Dauer der Behandlung durch den Hauszahnarzt in Jahren.

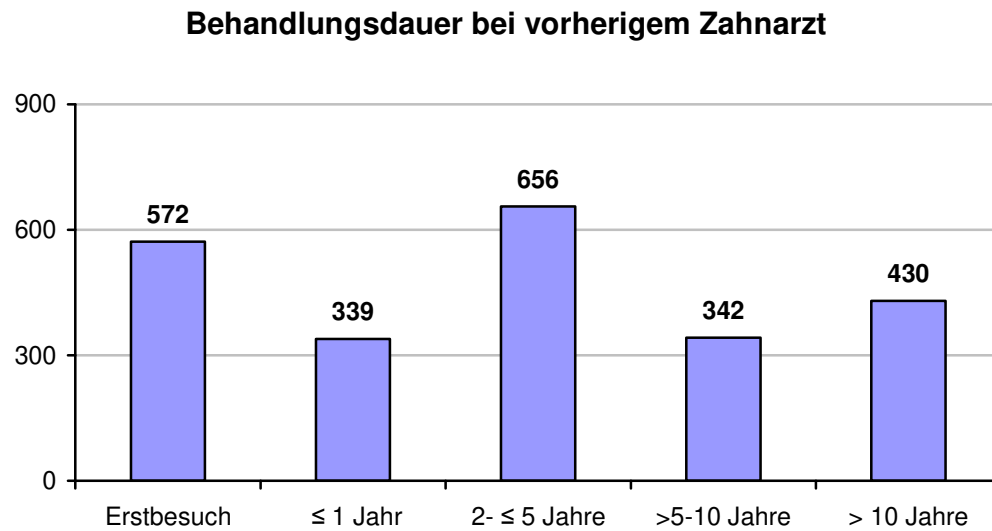


Abbildung 24: Behandlungsdauer beim Hauszahnarzt

Betrachtet man die Anzahl der Nutzer, die weniger als ein Jahr bei ihrem Hauszahnarzt in Behandlung waren, ergaben sich 911 Stimmen. Folglich hatten sich 39% der Umfrageteilnehmer erst vor kurzem für ihren Behandler als Hauszahnarzt entschieden. Mit steigender Behandlungsdauer beim Hauszahnarzt nutzten weniger Patienten das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de. Hierbei war zu berücksichtigen, dass die letzte Antwortmöglichkeit alle Nutzer einschließt, die länger als zehn Jahre bei ihrem Zahnarzt in Behandlung sind.

Im Folgenden wird betrachtet, wie die Behandlungsdauer das Wechselverhalten beeinflusst.

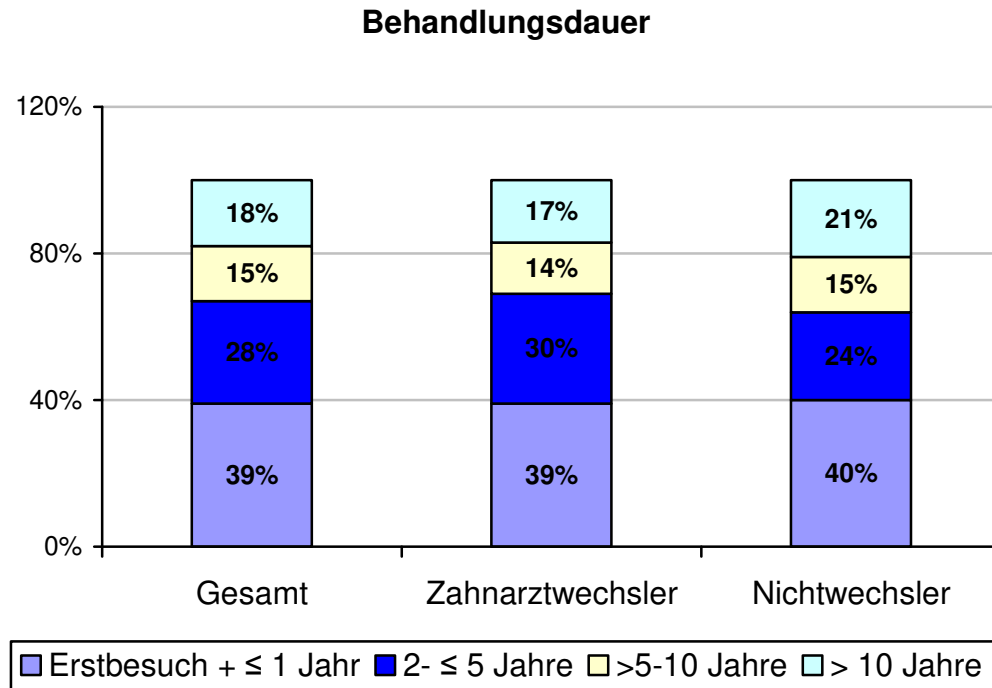


Abbildung 25: Behandlungsdauer insgesamt und in Abhängigkeit vom Wechselverhalten

In Abbildung 25 wurden die Antworten der Patienten, die ihren Hauszahnarzt bis zu einem Jahr besuchen mit der Antwort „Erstbesuch“ zusammengefasst. Zwischen den Gruppen waren die Unterschiede nicht signifikant. Die Tendenz, den Zahnarzt zu wechseln, hing nicht mit der Dauer der Behandlung zusammen, wohl aber das Einstellen eines Heil- und Kostenplanes in das Internetportal. Weiterhin wurde der Zusammenhang Behandlungsdauer und Zustandekommen eines Preisgesprächs geprüft. Die Antworten aus der Frage bezüglich der Behandlungsdauer wurden entsprechend Abbildung 25 (Erstbesuch + ≤ 1 Jahr bilden eine Antwort) zusammengefasst.

Zusammenhang Behandlungsdauer und Preisgespräch

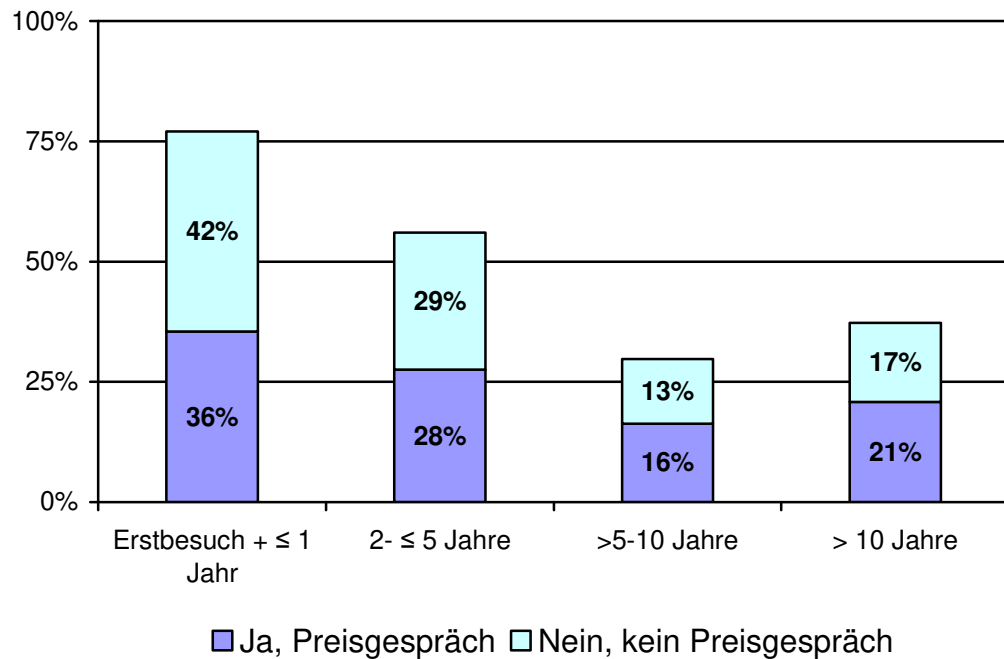


Abbildung 26: Zusammenhang Behandlungsdauer und Preisgespräch

Je länger ein Patient bei seinem Zahnarzt in Behandlung war, desto häufiger wurde das Preisgespräch gesucht. Der Zahnarzt hat im Rahmen dieses Gesprächs die Möglichkeiten, seinen Standpunkt darzulegen, den geplanten Zahnersatz zu erklären und den Patienten für sich zu gewinnen. Wie wirkt sich das Preisgespräch auf das Wechselverhalten aus?

„Haben Sie Ihren Hauszahnarzt über das Nutzen des Internetportals informiert?“

	<i>Ja</i>		<i>Nein</i>	
	<i>n =</i>	<i>%</i>	<i>n =</i>	<i>%</i>
<i>Gesamt</i>	<i>1015</i>	<i>43%</i>	<i>1324</i>	<i>57%</i>
<i>Zahnarztwechsler</i>	<i>606</i>	<i>41%</i>	<i>877</i>	<i>59%</i>
<i>Nichtwechsler</i>	<i>409</i>	<i>47%</i>	<i>447</i>	<i>53%</i>

Tabelle 7: Information der Portalnutzer an den Hauszahnarzt

Zwischen der Gruppe der Zahnarztwechsler und der Nichtwechsler bestand ein signifikanter Unterschied ($p < 0,05$) hinsichtlich der Frage, ob der behandelnde

Zahnarzt mit dem Aufsuchen eines anderen Zahnarztes und Einstellen des Heil- und Kostenplanes in das Internetportal konfrontiert wurde. Lediglich 41% der Wechsler hatten die Thematik bei Ihrem Zahnarzt angesprochen, bei den Nichtwechslern waren es 47%.

Neben dem Zustandekommen des Preisgesprächs war dessen Inhalt von ausschlaggebender Bedeutung. Wie verhält sich der Zahnarzt und wie beeinflusst das Gespräch die weitere Behandlung?

"Wie hat der Zahnarzt auf die Information der Portalnutzung reagiert?"

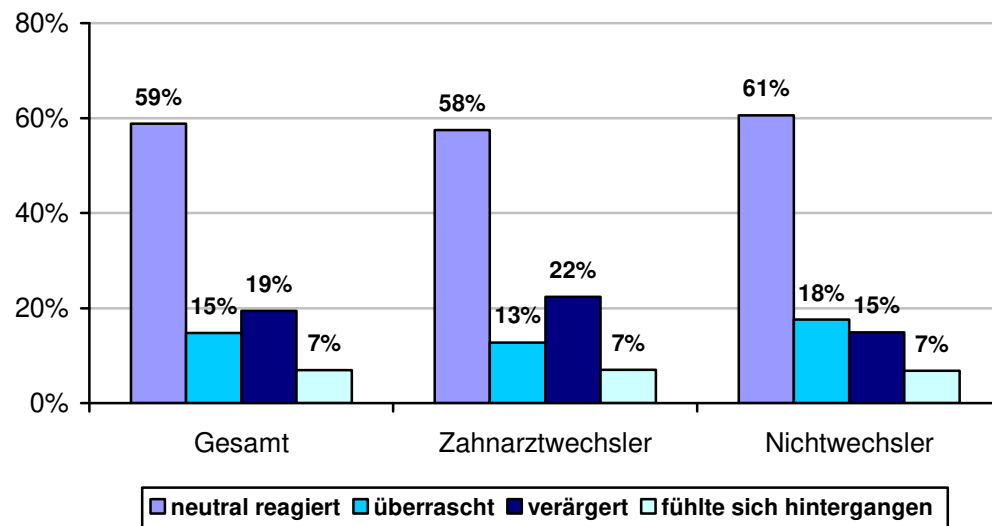


Abbildung 27: Reaktion des Zahnarztes auf Portalnutzung

Annähernd die Hälfte der Zahnärzte reagierte auf die Mitteilung, dass an der Internetauktion teilgenommen wurde, nach Aussagen der Patienten neutral, die andere Hälfte reagierte überrascht, verärgert oder fühlte sich hintergangen.

Betrachtet man die Anteile der – nach Patientenangaben – verärgerten Zahnärzte, sieht man einen Unterschied zwischen Zahnarztwechslern und Nichtwechslern. 22% der Zahnarztwechsler trafen auf einen verärgerten Behandler, jedoch nur 15% der Nichtwechsler.

Neben dieser emotionalen Komponente zählte für den Patienten besonders das Ergebnis der Preisverhandlungen.

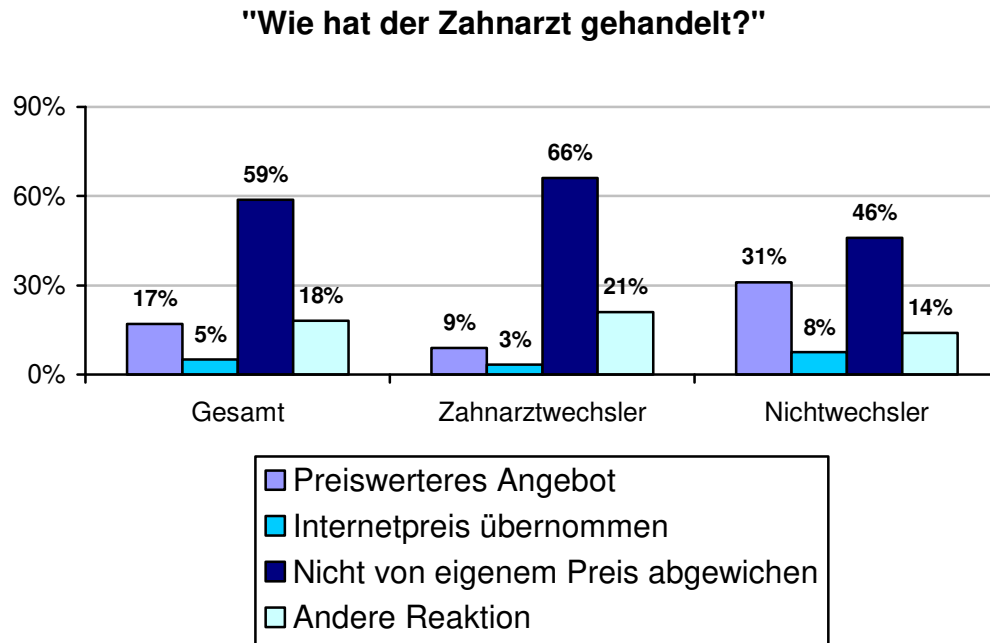


Abbildung 28: Reaktion des Zahnarztes auf das Preisgespräch

Mitausschlaggebend für das Wechseln zu einem Zahnarzt aus dem Internetportal war die Flexibilität des Hauszahnarztes im Preisgespräch. War dieser bereit, bezüglich des Preises dem Patienten entgegenzukommen oder die Arbeit zu dem im Internetportal entstandenen Preis anzufertigen, wechselten die Patienten seltener zu dem anderen Behandler. Hauszahnärzte, die ihre Patienten an einen Kollegen verloren hatten, waren zu 66% nicht bereit, von ihrem Preis abzuweichen. In der Gruppe der Nichtwechsler haben 39% der Zahnärzte den Preis zu Gunsten der Patienten verändert, in der Gruppe der Wechsler lediglich 12%.

8.6 Nutzen der Portalzahnärzte

Die Zahnärzte, die sich an den Auktionen im Internet beteiligen, versuchen zum einen den Patienten für die Versorgung mit dem geplanten Zahnersatz zu gewinnen, andererseits wird angestrebt, diesen Patienten langfristig als neuen Stammpatienten zu gewinnen. Bestenfalls wird die Praxis von den zufriedenen Patienten aus dem Portal weiterempfohlen.

Es ist zu fragen, welcher Anteil der Patienten, der seine Zahnersatzarbeit bei dem Zahnarzt aus dem Internetportal hat anfertigen lassen, endgültig in diese Praxis gewechselt ist.

„Sind Sie endgültig zu dem Zahnarzt aus dem Internetportal gewechselt?“

	Ja		Nein	
	<i>n=</i>	<i>%</i>	<i>n=</i>	<i>%</i>
<i>Zahnarztwechsler</i>				
<i>Gesamt</i>	1033	70%	450	30%
<i>Typ 1</i>	484	73%	176	27%
<i>Typ 2</i>	549	67%	274	33%

Tabelle 8: Portalzahnarzt wurde zu Hauszahnarzt

Nachdem die über das Internet angebotene Zahnersatzarbeit beim Patienten integriert war, entschlossen sich 70% der Patienten, weiterhin bei diesem Zahnarzt in Behandlung zu bleiben. Betrachtet man die Gruppen 1 und 2 getrennt, fiel auf, dass mit längerem Zurückliegen der Behandlung die Zahl der endgültigen Wechsler sank. Bei den Patienten, die den Zahnersatz länger als ein Jahr im Mund trugen, hatten 67% den Zahnarzt gewechselt. Patienten mit noch nicht lange zurückliegender Behandlung gaben zu 77% an, den Behandler auf Dauer gewechselt zu haben.

Nicht nur über das Wählen des Portalzahnarztes zum Hauszahnarzt, sondern auch indirekt über Weiterempfehlungen der Zahnarztpraxis oder des Internetportals, gewinnen die teilnehmenden Praxen Neupatienten.

„Haben Sie den Zahnarzt aus dem Portal/ das Internetportal weiterempfohlen?“

	Ja		Nein	
	<i>n=</i>	<i>%</i>	<i>n=</i>	<i>%</i>
<i>Weiterempfehlung</i> <i>Internetportal</i>	1410	95%	73	5%
<i>Weiterempfehlung</i> <i>Zahnarzt</i>	1122	76%	361	24%

Tabelle 9: Weiterempfehlung Zahnarzt/ Internetportal

Die im Internet auftretenden Zahnärzte wurden von den dorthin gewechselten Patienten zu 76% innerhalb ihres Freundes- und Bekanntenkreises weiterempfohlen. Das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de wurde von den gewechselten Portalnutzern zu 95% weiterempfohlen.

8.7 Bewertung des Zahnersatzes und der Behandlung

Unabhängig von der Gruppenzugehörigkeit wurden die Behandlung und der Zahnersatz positiv bewertet. Die Antworten der Nichtwechsler wurden in Zusammenhang mit der Verweildauer des Zahnersatzes im Mund überprüft. Es bestand in keiner Gruppe ein signifikanter Zusammenhang der Bewertung mit der Tragedauer. Der Zusammenhang der Antworten der Zahnarztwechsler bezüglich Bewertung des Zahnersatzes mit dem Einhalten des Preisniveaus wurde überprüft. Auch hier fanden sich keine signifikanten Unterschiede. Lediglich 2% gaben eine Preiserhöhung um mehr als 10% gegenüber dem Internetpreis an. Die Zahnärzte von 2teZahnarztMeinung.de hielten ihr im Internet gegebenes Preisversprechen zu 98% ein.

Bewertungen des Zahnersatzes

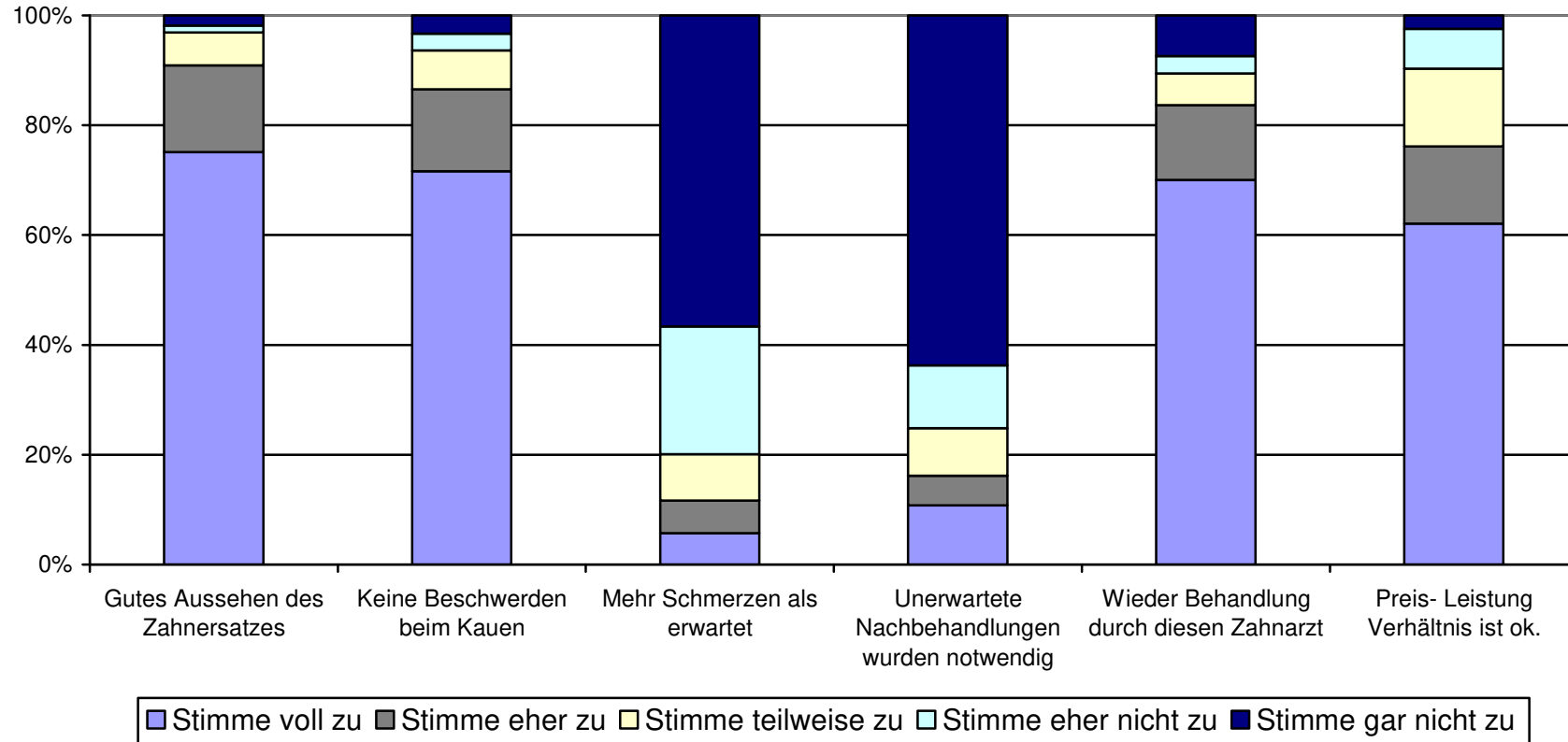


Abbildung 29: Bewertung des Zahnersatzes und der Behandlung

8.7.1 Das Internetportal und Zahnersatz in Deutschland

Frageblock vier (vergleiche Fragebogen im Anhang) diente der Darstellung der Ansichten zu der Versorgungssituation mit Zahnersatz in Deutschland und zu dem Internetportal 2teZahnarztMeinung.de. Diese Fragen wurden in Zusammenarbeit mit Dipl. Ing. Holger Lehmann, dem Betreiber des Portals, entwickelt. Das Internetportal und die dort auftretenden Zahnärzte, Patienten und Betreiber des Portals werden durchweg gelobt. Hervorgehoben werden die Vorteile des Online-Vergleichs, die Zeitersparnis, die Transparenz der Kostenvoranschläge und der Wettbewerb der Zahnärzte untereinander. Zwischen den Befragten der Gruppen 1, 2 und 3 bestand diesbezüglich kein signifikanter Unterschied. Die Nutzer des Portals befürchteten keine Minderung der Qualität als Folge des Preiswettbewerbs. Für hochwertige zahnärztliche Arbeit waren sie bereit, einen angemessenen Preis zu zahlen. Was angemessen aus Sicht der Nutzer bedeutet, wurde hier nicht näher hinterfragt. Gewünscht wurde mehr finanzielle Hilfe von den Krankenkassen und staatliche Unterstützung. Der Staat solle im Rahmen der Gesundheitspolitik stärkere Gewichtung auf die Kostenübernahme von Zahnersatz durch die gesetzlichen Krankenversicherungen legen. Bezüglich des Herstellungslandes des Zahnersatzes ging die Tendenz zu dem Wunsch nach Fertigung in Deutschland.

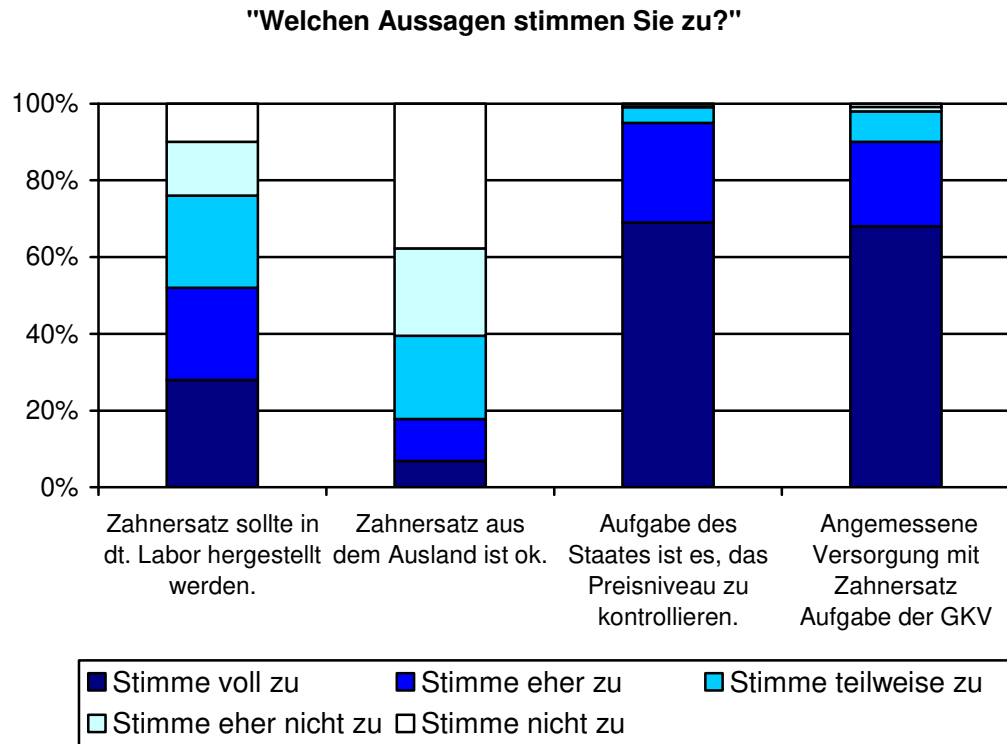


Abbildung 30: Zahnersatz in Deutschland

9 Diskussion

9.1 Stärken und Schwächen der Untersuchungen

Mit dieser Arbeit wird neues Territorium beschritten. Zum einen liegt das Forschungsthema innerhalb der Zahnmedizin, zum anderen befindet sich der untersuchte Internetauftritt in dem wissenschaftlich noch nicht betrachteten Bereich der Verkaufsportale von medizinischen Dienstleistungen. Weil die zahnmedizinische Prothetik durch die Reformen im Gesundheitssystem ein Bereich von umfangreichen Selbstzahlerleistungen geworden ist, lässt sich hier der Zusammenhang der Patientenrolle mit der Kundenrolle betrachten.

Die hohe Eigenverantwortung der Patienten im Bereich der Zahnpflege verdeutlicht die auch in anderen Fachbereichen der Medizin geforderte Prävention und Mitverantwortung durch die Patienten.

Durch die Zusammenarbeit mit den Betreibern des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de konnte ein umfangreiches Kollektiv an Patienten in die Studie eingeschlossen werden, die gleichzeitig die Themen Zahnersatz und Online-Versteigerung von medizinischen Dienstleistungen repräsentieren. Die Betreiber des Portals haben die technische Umsetzung der Befragung unterstützt, aber keinen Einfluss auf die Durchführung der Arbeit, die Auswertung und die Interpretation der Ergebnisse genommen.

9.2 Limitationen

Welche Ergebnisverzerrung gibt die Rücklaufquote von 12,7%?

Es muss von Verzerrungen ausgegangen werden, wobei (Geyer 2003). Wobei die Antwortausfälle in zwei Gruppen zu untergliedern sind, zum einen Teilnehmer, die den Fragebogen nicht erhalten haben, und zum anderen Personen, die eine Beantwortung bewusst verweigert haben (Geyer 2003). Von 18.489 Befragten antworteten lediglich 12,7%, insbesondere in der Gruppe 3 war die Zahl der Rückläufe am geringsten. Hier betrug die Rücklaufquote 7,3 %.

Für die geringe Rücklaufquote lassen sich mehrere Gründe anführen. So besteht eine allgemeine Skepsis gegenüber Angabe persönlicher Daten und Meinungen im Internet. Die Besitzer eines E-Mail- Accounts erhalten etliche „Spammails“, Werbung, Anfragen oder auch gefährliche Viren enthaltende E- Mails. Anzunehmen ist, dass aus Vorsicht die die Umfrage betreffende Mail teilweise ungeöffnet geblieben ist. Untersuchungen zu den Zugangsbarrieren zum Internet haben zeigen können, dass die älteren und später zum Internet gelangten Nutzergruppen sich eine gute Portion Skepsis und Distanz bewahrt haben (Oehmchen, Schröter 2002). Dieses könnte ein Grund für den geringen Rücklauf innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppe sein.

Schlecht zu erreichen waren Personen, die ihre E-Mails nicht regelmäßig abrufen. Generell von der Umfrage ausgeschlossen waren Personen, die ihre E-Mailadresse geändert hatten oder das Anschreiben außerhalb des Antwortzeitraumes gelesen hatten. Auch kann die E-Mail dem Spamfilter zum Opfer gefallen sein, sie hat den

Empfänger zwar erreicht, ist von diesem aber routinemäßig mit dem anderen Spam gelöscht worden.

Zusätzlich war zum Beantworten des Fragebogens das Einloggen in den persönlichen Account des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de notwendig. Hierfür ist der Kundename und das dazugehörige Passwort Voraussetzung. User, die das Internetportal lange nicht besucht haben, haben beides oder eines möglicherweise vergessen. Da im Allgemeinen davon abgeraten wird, Passwörter zu notieren, behält der User nur häufig gebrauchte Zugangsdaten. Möchten die Nutzer trotzdem an der Umfrage teilnehmen, musste ein neues Passwort angefordert werden, was mit Aufwand und Wartezeit verbunden war.

Um den Rücklauf von Umfragen zu optimieren, werden verschiedene Methoden empfohlen. Eine Möglichkeit, die Umfrage persönlicher zu gestalten, bietet das direkte Ansprechen des Befragten mit Namen, so entsteht für diesen nicht der Eindruck, er oder sie wäre lediglich der Teil einer Liste (Schäfer 1998).

Weiterhin ist die Darstellung der die Umfrage durchführenden Institution von Wichtigkeit. Einen positiven Anreiz kann das Anführen von Institutionen oder Personen mit guter Reputation darstellen (Thoma 1996). In diesem Fall wurde die Befragung mit Unterstützung des Instituts für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover durchgeführt. Dies wurde im Anschreiben an die Patienten erläutert und über das Kennzeichnen der Umfrage mit dem Logo der Medizinischen Hochschule Hannover veranschaulicht. Inwieweit der Rücklauf hiervon tatsächlich günstig beeinflusst wurde, ist offen. Vielmehr ist zu vermuten, dass die Befragten trotz Aufklärung über das durchführende Institut das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de als Hauptakteur wahrnahmen.

Als Anreiz, an der Umfrage teilzunehmen, wurde eine Verlosung von elektrischen Zahnbürsten und Zahnseide vorgenommen. Fraglich ist der positive Einfluss dieses Vorgehens auf die Befragten. Laut Singer 1998 erhöhen Anreize, die für das Ausfüllen von Fragebögen versprochen werden und erst nach Rücksendung verschickt werden, den Rücklauf nicht, da die Responenten dem wenig Glauben schenken. Eine vorherige oder gleichzeitige Versendung von „Belohnungen“ war in diesem Fall organisatorisch nicht möglich.

Eine weitere Option, die Rücklaufquote zu erhöhen, sind häufige Anschreiben des Kollektives (Goyder 1995). In unserem Fall wurden die Teilnehmenden zweimal angeschrieben. Einer weiteren E-Mail stimmten die Betreiber des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de aus Angst, in den Spamordner „verschoben“ zu werden, nicht zu.

9.3 Merkmale der Portalnutzer

9.3.1 Alterstruktur

Ein Kernziel dieser Arbeit war es, mehr über die soziodemografischen Merkmale der Nutzer von Zahnersatzportalen im Internet zu erfahren. Ein großer Anteil der Portalnutzer fiel in die Altersgruppe 41-50 Jahre sowie die angrenzenden Altersgruppen. Personen dieser Altersgruppe stellen auch den höchsten Anteil an der Gesamtbevölkerung dar (Abbildung 31). Zwei Befragungsteilnehmer waren über 90 Jahre alt. Fraglich ist, ob diese Personen die Eingaben im Internet selbst getätigt haben oder Hilfe hatten.

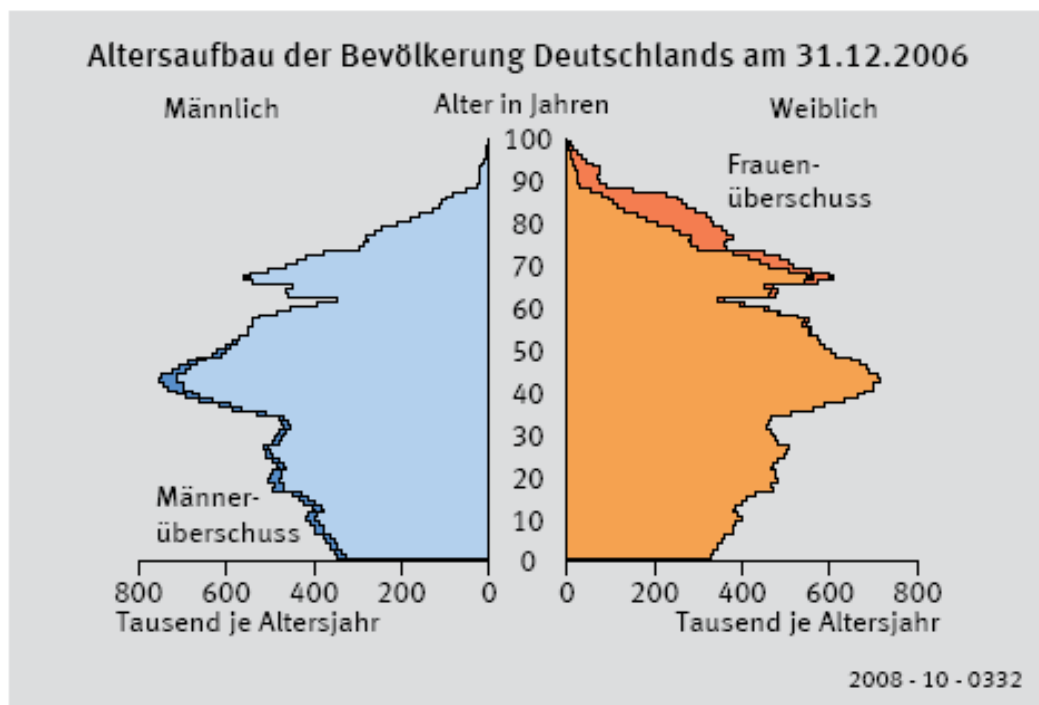


Abbildung 31: Altersaufbau der Bevölkerung Deutschlands

Quelle: Statistisches Bundesamt Stand 2008

Zu berücksichtigen war die orale Situation in verschiedenen Altersgruppen: Die Ergebnisse der vierten deutschen Mundgesundheitsstudie des Instituts der deutschen Zahnärzte im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung aus dem Jahr 2006 zeigten eine deutlich mit dem Alter korrelierende Variabilität hinsichtlich der Versorgungsnotwendigkeit- und art. Durch die in den jüngeren Jahrgängen verstärkt durchgeführten Prophylaxemaßnahmen war hier die Kariesprävalenz zurückgegangen. Versorgungen mit Zahnersatz sind seltener notwendig. In der Regel sind in der Altersgruppe unter 30 Jahren nur kleinere Zahnersatzarbeiten notwendig, die den Aufwand, das Portal zu nutzen, aus Sicht der Patienten möglicherweise nicht rechtfertigen.

Abbildung 32 basiert auf den Ergebnissen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (Kerschbaum 2008). Es wird ein Zusammenhang zwischen Leitversorgung und Altersgruppe der Patienten hergestellt. Als Leitversorgung wird jeweils die umfangreichste Versorgung im Mund des Patienten gewertet. Der Aufwandsgrad in der Tabelle reicht von „vollbezahnt“ bis „totale Prothese“ als aufwändigstem Zahnersatz. Es wird deutlich, dass das Hauptversorgungsalter mit Kronen und Brücken in der Altergruppe 35-44 Jahren liegt. Patienten der Altersgruppe 65-74 Jahre benötigen hingegen vermehrt Teil- oder Vollprothesen. Im Vergleich zu den Ergebnissen der Umfrage stellt sich eine Korrelation mit dem Alter der Portalnutzer heraus. Die am stärksten vertretenen Altersgruppen liegen zwischen 31-60 Jahren.

Leitversorgung		Proth. Versorgung	
		35 - 44 J.	65 - 74 J.
		in %	
vollbezahnt		13,5	1,1
Lückengebiß		17,3	4,7
Kronenversorgung		33,9	6,5
Brückenversorgung		30,5	29,1
her. Teilprothese		3,6	28,1
totale Prothese		1,2	30,5
		n= 925	n= 1034

Abbildungen: Kerschbaum

Abbildung 32: Leitversorgung in Zusammenhang mit dem Alter

Aktuelle Situation der prothetischen Versorgung in Deutschland nach DMS IV (2006), entnommen aus Kerschbaum 2008

Ein anderer Erklärungsansatz findet sich in dem zur „Zahnersatzauktion“ genutzten Medium Internet. Patienten älter als 60 Jahre findet man wenig im Internetportal 2teZahnarztMeinung.de. Wie im Kapitel 5.3.1 (Das Internet) skizziert nimmt die Tendenz, das Internet zu nutzen, ab dem Alter von 54 Jahren deutlich ab (Statistische Bundesamt 2007). Zum erfolgreichen Einstellen eines Heil- und Kostenplanes sind das Verfügen über eine E-Mail- Adresse sowie ausreichende PC- Kenntnisse Voraussetzung. Mitglieder der älteren Bevölkerungsschicht verfügen, verglichen mit jüngeren Personen, seltener über diese Voraussetzungen.

Zusammengefasst lässt sich feststellen: Personen der jüngeren Bevölkerungsschicht haben aufgrund ihres guten Mundgesundheitszustandes weniger Anreiz das Portal zu nutzen. Patienten zwischen 31-60 Jahren sind die Hauptnutzer. Selten zu finden sind Portalnutzer jenseits der 60 Jahre. Neben des geringen Nutzungsgrades des Internets lassen sich bezüglich dieser Altersgruppe zur Erklärung folgende Ansätze anführen: Der Versorgungsstatus der Patienten mit Voll- oder Teilprothesen in diesem Alter ist hoch, Neuanfertigung selten, Erweiterungen und Umarbeitungen häufiger. Letztere werden meist von dem Zahnarzt vorgenommen, der den Ausgangszahnersatz angefertigt hat.

9.3.2 Verteilung der Nutzer nach Postleitzahlen

Mit der steigenden Zahnarztzahl sinkt die Anzahl der Patienten pro Zahnarzt (BZÄK 2008). Wie eingangs erläutert, erhöht dies besonders in Ballungszentren die Konkurrenz der Praxen untereinander. Wie beeinflusst die Zahnarztpraxendichte am Wohnort und die Bevölkerungsdichte das Nutzen des Internetportals? In der Verteilung der Portalnutzer über das Bundesgebiet stachen die Postleitzahlengebiete zwei und vier heraus. Fast 40% der Befragungsteilnehmer verteilen sich zu gleichen Anteilen auf diese beiden Gebiete. Die Abbildung 35 verdeutlicht den Zusammenhang Bevölkerungsdichte und Nutzen des Portals.

Bevölkerungsdichte und Portalnutzung

Die Bevölkerungsdichte ist zum einen graphisch in Abbildung 33 dargestellt, zum anderen der Abbildung 35 zu entnehmen. Als Beispiel ist das Postleitzahlengebiet zwei anzuführen. Es umfasst die Bundesländer Schleswig- Holstein, Hamburg, Bremen, Teile von Mecklenburg- Vorpommern und Sachsen- Anhalt, wobei in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen die Bevölkerungsdichte bei über 500 Einwohnern pro km² liegt. Die restliche Fläche ist mit 200–500 Menschen pro km² besiedelt.

Das Postleitzahlengebiet vier umfasst neben Düsseldorf das höchstbesiedelte Bundesland Nordrhein- Westfalen mit den dicht besiedelten Gebieten Köln, Dortmund und Düsseldorf. Hier leben über 500 Menschen pro km². Die Nutzerzahl pro Postleitzahlengebiet steht im Zusammenhang mit der Bevölkerungsdichte.

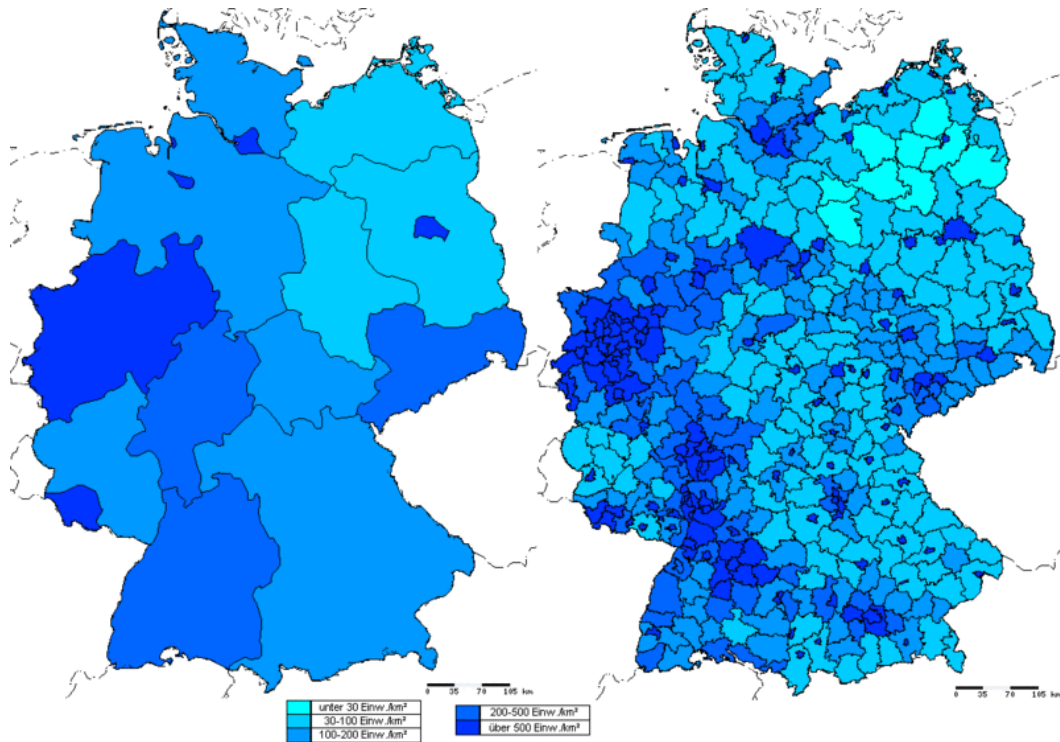


Abbildung 33: Bevölkerungsdichte Deutschland

<http://episcangis.hygiene.uni-wuerzburg.de/manual>

Zahnärztdichte

Ein weiterer Faktor kann die Zahnärztdichte sein, diese wird in der unten angeführten Abbildung 34 von der Bundeszahnärztekammer in Einwohner je behandelnd tätigen Zahnarzt angegeben. Zur besseren Übersicht wurden diese Daten in Abbildung 35, Zeile 5 übernommen.

In Hamburg kommen weniger als 1200 Patienten auf einen Behandler, in Mecklenburg- Vorpommern und Berlin ebenso. Dies führt ebenso wie die räumliche Nähe der Praxen zueinander zu mehr Konkurrenz der Zahnärzte untereinander. Vermutlich werden hier mehr Zahnärzte versuchen, neue Patienten über das Internet zu gewinnen. Die Nutzer des Portals finden so leichter einen „Auktionspartner“. Denn bietet kein Behandler seine Tätigkeit im Umkreis des Patienten an, kann keine Vermittlung erfolgen.

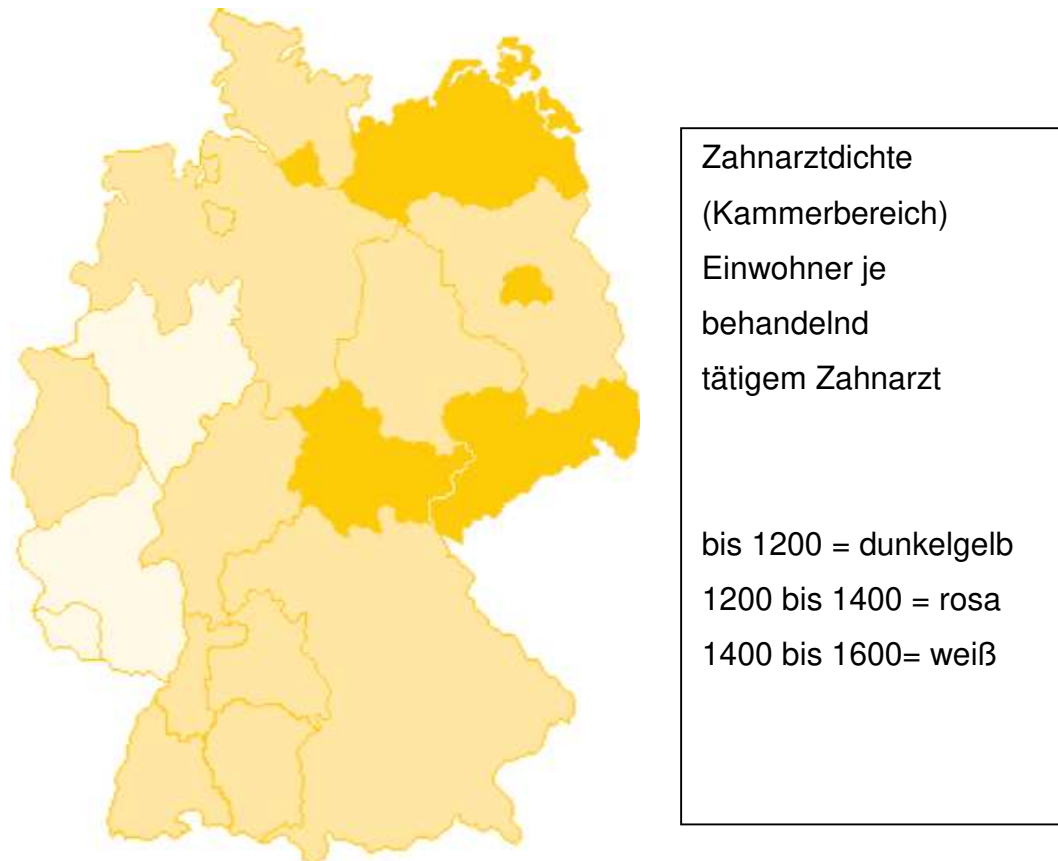


Abbildung 34: Zahnarzt-dichte, Einwohner je behandelnd tätigem Zahnarzt

Quelle: BZÄK 2007

Neben diesen auf statistischen Daten basierenden Erklärungen müssen die Einflüsse der Internetportalbetreiber berücksichtigt werden. Die Zentrale der Mojo GmbH, die das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de betreibt, liegt in Düsseldorf. Der Betreiber des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de hat laut eigener Aussage seine Akquise von Geschäftspartnern primär in den Zahnarztpraxen seiner näheren Umgebung gestartet und dort auch die ersten Verträge mit Krankenkassen geschlossen. Neben der Besiedlungsdichte spielt dies ebenfalls eine Rolle in der Verteilung der Nutzungshäufigkeiten über das Bundesgebiet. Eine Hypothese war, dass es eine Ballung der Teilnehmer in den alten Bundesländern gibt. Fasst man die Auswertung entsprechend zusammen, sieht man die Stimmigkeit dieser Hypothese. Ausschlaggebend für diese Verteilung ist die Bevölkerungsdichte in Verbindung mit der Zahnarzt-dichte sowie die Marketingstrategie des Internetportals.

	Sachsen	Mecklenburg- Vorpommern	Berlin	Brandenburg	Bremen	Schleswig- Holstein	Hamburg	Nieder- Sachsen	Hessen	Nordrhein- Westfalen	Rheinland- Pfalz	Saarland	Baden- Württhem- berg	Bayern	Thüringen	
										Nordrhein- Westfalen					Bayern	
Postleit- Zahl	0	1			2			3		4	5		6	7	8	9
Portalnutzer	2	160			450			254		434	251		216	212	247	113
										901						
Einwohner (Mio.)	4,2	1,6	3,4	2,5	0,66	2,8	1,77	7,97	6,0	17,9		4,04	1,03	10,75	12,5	2,28
Zahnärzte	3785	1465	3822	1850	526	2239	1807	6168	5084	13167		2721	662	8192	10391	2074
Einwohner/ Zahnarzt	1200	1200	1200	1200- 1400	1200- 1400	1200- 1400	1200	1200- 1400	1200- 1400	1200- 1400		1400- 1600	1400- 1600	1200- 1400	1200- 1400	1200
Einwohner/ Zahnarzt nach Zeile 3 und 4	1109	1050			943			1222		1387			1312	1202	1099	
Einwohner/ Km2	30- 100	30- 100	>500	30- 100	>500	100- 200	>500	100- 200	200- 500	> 500		30- 100	>500	200- 500	100- 200	100- 200

Abbildung 35: Zusammenhang Wohnort und Zahnärztdichte

Quelle: Deutsche Post 2009, Statistisches Bundesamt 2008, BZÄK 2007

9.3.3 Verteilung der Nutzer nach Schulabschluss

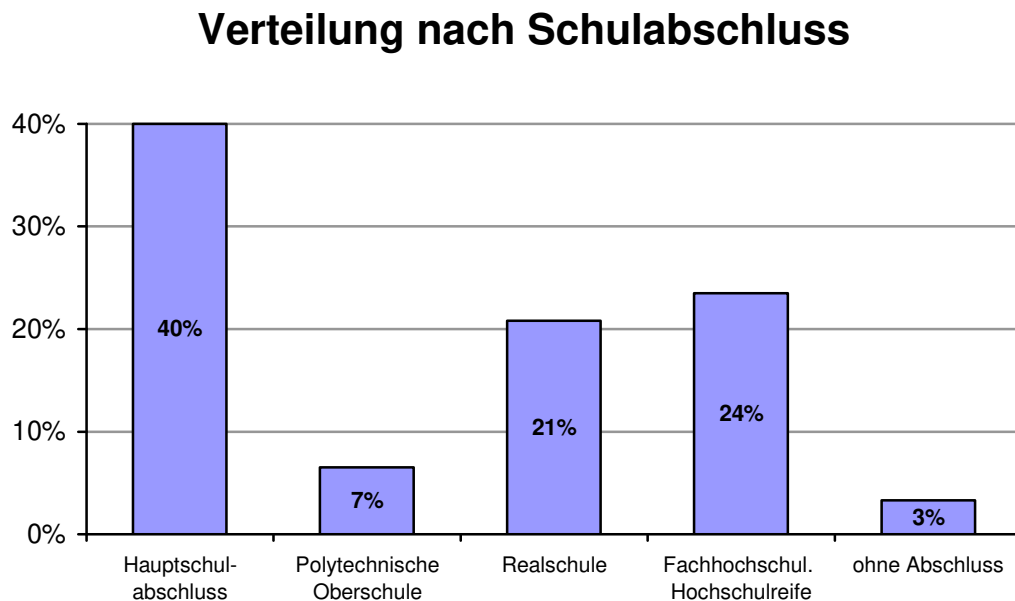


Abbildung 36 Verteilung nach Schulabschluss

Quelle: Statistisches Bundesamt Stand 2007

Ergebnis des Mikrozensus - Personen im Alter von 15 Jahren und mehr- einschließlich Personen, die keine Angaben zur allgemeinen Schulausbildung gemacht haben

Im Vergleich der Umfragedaten mit den Daten des Statistischen Bundesamtes (Abbildung 36) sind deutliche Unterschiede erkennbar. 40% der Bundesbürger beenden ihre schulische Laufbahn mit dem Hauptschulabschluss, jedoch haben lediglich 18% der Portalnutzer diesen Abschluss angegeben. Hier überwiegen im Gegensatz zum Bundesdurchschnitt (23,5%) Personen mit Hochschulqualifikationen. Berücksichtigt werden muss darüber hinaus, dass die Umfrage nur einen ausgewählten Personenkreis des Internet nutzenden Anteils der Gesamtbevölkerung erreicht. Setzt man die Ergebnisse mit den Werten des Statistischen Bundesamtes in Bezug, wird deutlich, dass die Nutzerstruktur des Internetportals mit der des allgemeinen Internetnutzers korreliert (siehe Kapitel 5.3.1 Das Internet). Als Trend lässt sich feststellen, dass die Internetnutzer jünger und besser gebildet sind als der Durchschnitt der Bevölkerung (Tautz 2002, Statistische Bundesamt 2007).

Als weiteren Erklärungssatz für die Nutzerstruktur hinsichtlich der Verteilung des Bildungsgrades lässt sich das starke Interesse der höheren Bildungsschicht an

adäquater zahnprothetischer Versorgung heranziehen. Die vierte deutsche Mundgesundheitsstudie aus dem Jahre 2006 befasst sich unter anderem mit der Zahnsituation der Bevölkerung. Die Verteilung der Zahnerkrankungen weist eine starke Polarisierung auf. Personen mit einem niedrigen Bildungsstatus verhalten sich weniger gesundheitsbewusst. Betrachtet man die unten angeführten Tabellen, erkennt man den steigenden Sanierungsgrad und die geringere Karies-Erfahrung mit steigender sozialer Schicht.

Als Indikation für die Karies-Erfahrung wird der DMFT (**d**ecayed = kariös, **m**issing = fehlend, **f**illed = gefüllt, **t**eeth = Zähne) verwendet. Dieser Wert beschreibt die Anzahl der kariösen, gefüllten und fehlenden Zähne im Gesamtgebiss (ohne dritte Molaren) eines Erwachsenen.

Zahnerkrankungen und Kariessanierungsgrad bei 35- bis 44-jährigen Erwachsenen in Abhängigkeit vom Bildungsstatus

	niedrig		Schulbildung mittel		hoch	
	1997	2005	1997	2005	1997	2005
Kariesindex (DMFT)	16,6 Zähne	15,6 Zähne	15,7 Zähne	15,1 Zähne	16,1 Zähne	12,9 Zähne
Kariessanierungsgrad	88,0 %	93,9 %	92,6 %	95,4 %	96,8 %	96,9 %
Schwere Parodontitis	10,7 %	32,9 %	17,3 %	19,1 %	13,3 %	13,4 %
Durchschnittliche Anzahl fehlender Zähne (ohne Weisheitszähne)	5,7	4,0	4,0	3,0	3,0	1,5

Abbildung 37: Zahnstatus in Abhängigkeit vom Bildungsstatus 1

Tabelle aus: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, Kurzfassung, S. 19, November 2006

Zahnerkrankungen und Kariessanierungsgrad bei 65- bis 74-jährigen Erwachsenen in Abhängigkeit vom Bildungsstatus

	niedrig		Schulbildung mittel		hoch	
	1997	2005	1997	2005	1997	2005
Kariesindex (DMFT)	24,0 Zähne	23,0 Zähne	22,7 Zähne	20,6 Zähne	21,7 Zähne	19,3 Zähne
Kariessanierungsgrad	91,9 %	94,2 %	96,5 %	95,3 %	97,0 %	96,4 %
Schwere Parodontitis	23,1 %	39,1 %	25,4 %	36,6 %	30,8 %	44,9 %
Durchschnittliche Anzahl fehlender Zähne (ohne Weisheitszähne)	18,7	16,0	15,0	11,1	13,5	8,6

Abbildung 38: Zahnstatus in Abhängigkeit vom Bildungsstatus 2

Tabelle aus: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, Kurzfassung, S. 19, November 2006

Die gesundheitsbiografische Rekonstruktion der prothetischen Versorgung verdeutlicht, dass die Nachfrageentscheidung nach prothetischer Leistung nicht allein von zahnmedizinischen Aspekten bestimmt wird, sondern offenbar in hohem Maße von der sozialen Lage des Patienten beeinflusst wird (Klingenberg 2003).

Die im Portal vertretenen Personen höheren Bildungsgrades nutzen das von ihnen favorisierte Medium Internet, um den Sanierungsgrad ihrer Zähne oder den Informationsstand über das aktuelle Zahnersatzpreisniveau zu erhöhen.

Wie erwähnt, achten Personen höheren Bildungsgrades besser auf ihre Gesundheit und ergreifen vermehrt aktiv Maßnahmen, diese zu erhalten oder zu verbessern. Sie verhalten sich eher als Koproduzent ihrer Gesundheit (Dierks 2001).

Über die Teilnahmefrequenz der Portalnutzer an präventionsorientierten Selbstzahlerleistungen wie der professionellen Zahnreinigung sollte die Bereitschaft dieser eruiert werden, Zeit und Geld in ihre Mundgesundheit zu investieren. Je häufiger die Teilnahme an dieser Prophylaxemaßnahme, desto höher ist die Eigenverantwortung der Portalnutzer.

Betrachtet man die die professionelle Zahnreinigung betreffenden Daten und vergleicht diese mit den Umfrageergebnissen, erkennt man die hohe Präventionsbereitschaft der Portalnutzer. Bei Kindern und Jugendlichen liegt die Inanspruchnahme der Prophylaxe bei 50- 55%, bei den Erwachsenen (19-55-jährig) nur bei 24%, bei Älteren lediglich bei 17% (Hendricks 2002). 62,5% der Portalnutzer haben eine professionelle Zahnreinigung vornehmen lassen.

Neben dem Zusammenhang Bildungsgrad und Präventionsbereitschaft lässt sich ein weiterer zwischen Versorgungsstatus und Präventionsbereitschaft vermuten. Nutzer des Internetportals haben per se ein hohes Interesse an der Versorgung mit Zahnersatz. Eine professionelle Zahnreinigung wie auch eine Versorgung mit Zahnersatz sind mit finanziellem Aufwand für den Patienten verbunden. Das Nutzen des Portals wie auch die hohe Frequenz der Zahnreinigung lässt auf eine hohe Bereitschaft schließen, Geld in die eigene Gesundheit zu investieren.

9.3.4 Versicherungsstatus

Laut sozio-ökonomischem Panel waren 87% der Bevölkerung in Deutschland 2008 gesetzlich krankenversichert, die restlichen 13% privat versichert. Den

Daten des Statistischen Bundesamtes zufolge waren im Jahr 2007 0,2% der Gesamtbevölkerung Deutschlands nicht krankenversichert. Dieser Prozentsatz ähnelt den 0,3% der nichtversicherten Portalnutzer. Der Bestand der Zahnzusatzversicherungen stieg im Jahr 2007 um 15,1% auf 10.794 Mio. Versicherungen. Diese Versicherungsart wird in der Regel nur von gesetzlich Versicherten abgeschlossen (NZB 2009). Somit spiegelt die Verteilung nach Versicherungsart die Gesamtsituation in Deutschland nicht wider. Es wurde angenommen, dass Versicherungsnehmer der gesetzlichen Krankenkassen das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de häufiger nutzen, so dass diese Hypothese bestätigt wurde.

Im Vergleich der Zahnarztwechsler zu den Nichtwechslern lässt sich die Tendenz erkennen, dass der Zahnarzt weniger gewechselt wird, je geringer der Eigenanteil ist. Bei der Nachfrage nach Gesundheitsgütern spielt der Umfang des Versicherungsschutzes eine bedeutsame Rolle, da im Falle einer Kostendeckung durch die Versicherung der Patient eine Preisänderung nicht oder nur abgemildert zu spüren bekommt (Klingenberger 2003). Die private Zusatzversicherung des Kassenpatienten übernimmt einen Prozentsatz des Eigenanteils. Die Privatpatienten haben keinen oder nur einen sehr geringen Eigenanteil, dessen Höhe auf der Art des mit der Versicherung geschlossenen Vertrages beruht.

Die Hauptmotivation, das Internetportal zu nutzen, ist die Verringerung des Eigenanteils. Ist diese Summe gering, steht der Aufwand, der mit dem Aufsuchen eines anderen Zahnarztes verbunden ist, in keinem Verhältnis zur Ersparnis. Zum anderen genießt ein langjähriger Behandler zumeist das Vertrauen des Patienten, und bei geringem Unterschied des Eigenanteils zu dem des Internetanbieters wird der Patient bei seinem Hauszahnarzt bleiben. Darüber hinaus ist die Versorgung der privat Versicherten für die Ärzte und Zahnärzte lukrativer, da diese besser honoriert wird und nicht das Budget belastet (Kriwy, Mileck 2006). Es ist bekannt, dass mit sinkender sozialer Schichtzugehörigkeit sich Dauer der Konsultationen und Zahl der ungefragt und freiwillig gegebenen Informationen von Seiten des Arztes verringern (Klingenberger 2003). Laut Kriwy und Mielck 2006 liegt die gesundheitliche Versorgung der Privatversicherten den Ärzten besonders am Herzen, da für gleiche Leistungen erheblich mehr abgerechnet werden kann, als bei einem gesetzlich Versicherten. Aus diesen Gründen ist

anzunehmen, dass die privat versicherten Patienten zufriedener und weniger wechselbereit sind.

Wettbewerb der gesetzlichen Krankenversicherungen

Wie in Kapitel 5.2 (Der Patient im Gesundheitswesen) beschrieben, konkurrieren nicht nur die Leistungserbringer, hier Zahnärzte, untereinander, sondern auch die Versicherer (Krankenkassen) (Wessels 2007). In der gesetzlichen Krankenversicherung bewirkt der Wettbewerb, dass sich die Kassen aus ihrer traditionellen Rolle als Sozialverwaltung lösen und sich in die Richtung professionelle Unternehmen entwickeln. Versicherte werden zunehmend als Kunden wahrgenommen, denen neben bedarfsgerechten Versorgungsangeboten auch attraktive Gesundheitsinformationen zur Verfügung gestellt werden (Wöllenstein 2004).

Als Serviceleistung weisen einige gesetzliche Krankenkassen auf das Portal hin. Ihnen dient die Empfehlung des Internetportals als preisgünstiges Marketinginstrument. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die Empfehlung von den Versicherungsnehmern überwiegend positiv bewertet wird. Gravierende Unterschiede bestehen zwischen den Gruppen bezüglich des Bekanntwerdens des Internetportals. Der Hauptanteil der Nichtwechsler wird durch Informationsmaterial seiner Krankenkasse auf das Portal aufmerksam. Die Wechsler besuchen zu 30% aus eigenem Antrieb das Internetportal. Sie erfahren über die Medien von der Existenz des Portals 2teZahnarztMeinung.de. Folgende Szenarien lassen sich vermuten: Patienten, die unzufrieden mit ihrem Hauszahnarzt sind, werden über die Medien auf 2teZahnarztMeinung.de aufmerksam und wechseln zu dem Zahnarzt aus dem Internetportal. Ein weiterer Einfluss mag die sehr positive Darstellung der Zahnarztportale und „Billiganbieter“ in den öffentlichen Medien haben (siehe Kapitel 5.6 Das Internetportal in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit). Die Motivation und Eigeninitiative der Wechsler resultiert aus der höheren Unzufriedenheit.

Patienten, die nicht oder nur geringfügig an ihrem zahnmedizinischen Behandler zweifeln, suchen nach der Empfehlung durch ihre Krankenkasse zwar die Internetseite auf, doch es kommt zu keinem Behandlerwechsel. Das Vertrauensverhältnis zum Hauszahnarzt ist stark genug, den Wechsel zu verhindern.

9.3.5 Gesundheitszustand

Innerhalb einer Studie des Bundesinstitutes für Bevölkerungsforschung (BIB) wurde die Thematik der subjektiven Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes (SEG) bearbeitet. Die Frageformulierung lautet für diese Untersuchung des BIB: „Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand einschätzen?“ Als Antwortkriterien werden die folgenden fünf Ausprägungen vorgegeben: „sehr gut“, „gut“, „zufriedenstellend“, „weniger gut“ und „schlecht“.

Die befragten Personen werten ihren Gesundheitszustand überwiegend positiv bis zufriedenstellend. Für Männer zeichnet sich im Vergleich zu Frauen insgesamt eine etwas positivere Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes ab (Helmert 2003). In etwa 15% der Fälle berichteten die Befragten von Einschränkungen bei ihren alltäglichen Aufgaben durch den Gesundheitszustand (Breckenkamp, Laaser 2003).

Obwohl über die Hälfte der Befragungsteilnehmer dieser Umfrage angaben, an einer chronischen Erkrankung zu leiden, schien der Gesundheitszustand sowie das Aufsuchen einer Zahnarztpraxis dadurch nicht beeinträchtigt zu sein. Die eigene Gesundheit wurde ausgesprochen positiv bewertet, zu fast 100% lagen keine Mobilitätseinschränkungen vor.

Mit zunehmendem Alter äußern Männer und Frauen häufiger Unzufriedenheit mit ihrem Gesundheitszustand (Ellert 1999), die Bewertungen des eigenen Gesundheitszustandes der Portalnutzer lagen deutlich über den Ergebnissen der angeführten Studien (81% „gut“ oder „sehr gut“). Auch die Einschränkungen durch vorliegende Erkrankungen sowie die Prävalenz chronischer Erkrankungen lagen bei den Portalnutzern im Vergleich niedriger, so dass sich die Hypothese, dass überwiegend gesunde Personen das Portal nutzen, bestätigt. So gaben beispielsweise 3,8% der gesamten Befragungsteilnehmer an, unter Diabetes mellitus zu leiden. Laut Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006) leiden 4,7% der 18-79-Jährigen Männer und 5,6% der gleichaltrigen Frauen unter einem Diabetes mellitus.

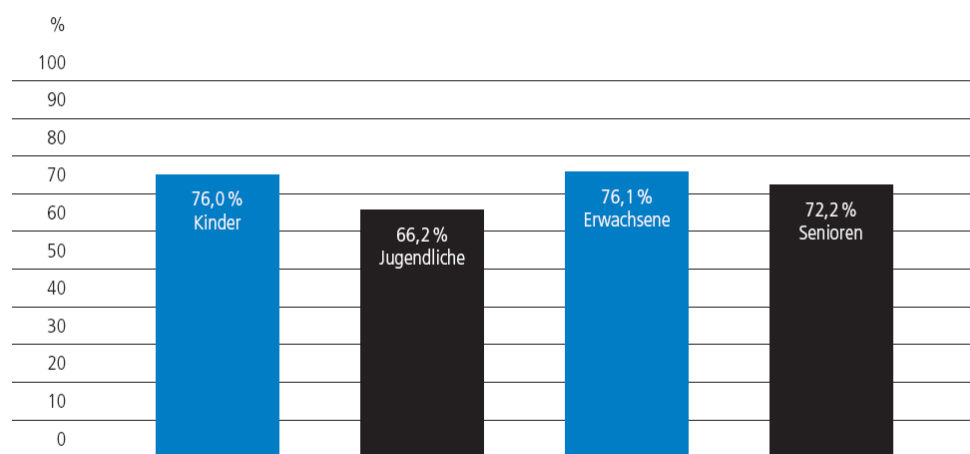
Berücksichtigt werden muss in diesem Zusammenhang wiederum die Altersverteilung der Portalnutzer. So ist das Auftreten von chronischen Erkrankungen in höherem Maße bei Personen über 65 Jahre zu finden (Statistisches Bundesamt 2007). Die befragten Personen sind wie oben angeführt

hauptsächlich mittleren Alters und fallen demnach noch nicht in diese Risikogruppe.

9.4 Der Zahnarztwechsel

Der regelmäßige Zahnarztbesuch ist in allen Altersgruppen fester Bestandteil des Mundgesundheitsverhaltens (Bergmann, Kamtsiuris 1999). 76% der Kinder, 66,2% der Jugendlichen, 76% der Erwachsenen und 72,2% der Senioren gehen nach eigenen Angaben regelmäßig zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung. Dabei wird deutlich, dass die Zahnarztbindung außerordentlich stark ausgeprägt ist: Durchschnittlich 90% der Befragten geben an, dass sie „immer zu demselben Zahnarzt“ gehen würden. Lediglich 9,2% der Erwachsenen und 6,0% der Senioren geben an, dass sie entweder keinen festen Zahnarzt oder überhaupt keinen Zahnarzt haben (DMS IV 2006).

Anteil der Befragten, die angeben, regelmäßig* zum Zahnarzt zu gehen



* Zahnarztbesuche erfolgen mindestens einmal jährlich zur Kontrolle der eigenen Gebissituation

Abbildung 39: Regelmäßige Zahnarztbesuche Tabelle

aus: Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie, Kurzfassung, S. 17, November 2006

Der Sachverhalt, dass medizinische Dienstleistungen so genannte Vertrauensgüter sind, das heißt, dass sich bei ihnen selbst im Verlauf des Konsums nicht mit Sicherheit sagen lässt, ob sie die versprochene Qualität besitzen, schlägt sich offenbar in einem entsprechend ausgeprägten Vertrauen der Patienten in ihren Zahnarzt wieder (Klingenberger 2003).

Offenbar hängt das Nutzen des Portals von der Bindungsdauer an einen Behandler ab: Die Ergebnisse zeigen, dass bei 66,9% der Nutzer die Zahnarztbindung nicht älter als fünf Jahre, bei 38,9% nicht älter als ein Jahr ist. Hauptsächlich Patienten, die noch nicht über Jahrzehnte an ihren Behandler gebunden sind, suchen das Portal auf.

Wie in Kapitel 5.2 (Der Patient im Gesundheitswesen) beschrieben, hängt die Patientenbindung direkt mit der Patientenzufriedenheit zusammen.

Durch die Wandlung in Richtung partizipativer Entscheidungsfindung gewinnen die Aspekte Aufklärung und Patientengespräch mehr Gewicht (Dierks 2001). Sowohl Ärzte als auch Patienten befürworten mehrheitlich einen partnerschaftlichen Entscheidungsprozess. Eine Untersuchung von Butzlaff (2003) zeigte, dass sich 67% der befragten Ärzte und 57% der Patienten dafür aussprachen, dass Arzt und Patient Behandlungsentscheidungen gemeinsam treffen sollten.

Betrachtet man die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit, spiegelt sich auch in dieser Studie der Wunsch nach mehr Aufklärung und Beteiligung an Behandlungsentscheidungen wider. Über 50% der Zahnarztwechsler geben als Entscheidungsgrundlage für die Wahl des neuen Zahnarztes die gute Beratung und Kompetenz oder die Erklärung der Preisstruktur an.

Ein wichtiges Anliegen der Nichtwechsler war die Kontrolle des Kostenvoranschlages ihres Hauszahnarztes durch den Vergleich mit der Kostenaufstellung der Portalzahnärzte. Hinsichtlich der Kostenstruktur des Zahnersatzes und bezüglich Einsparungsmöglichkeiten wünschen sich die Patienten Informationen. Die Redaktion der Zeitschrift „Zahnärztliche Mitteilungen“ veröffentlichte 2008 zu dieser Thematik Ergebnisse einer Umfrage der Gesellschaft für Konsumforschung. Da der Eigenanteil der Patienten bei prothetischem Zahnersatz gestiegen ist, wird hier besonders nach genauer Aufklärung verlangt.



Abbildung 40: Sparen beim Zahnersatz

Quelle: (Gesellschaft für Konsumforschung im Auftrag von Mamisch Dental 2008; Dental Barometer 2008)

Betrachtet man in Abbildung 40 die Alterstruktur, wird der Zusammenhang mit der Altersverteilung der Portalnutzer deutlich. Mit einer abnehmenden Tendenz mit steigendem Lebensalter erwartet die Mehrheit in allen Altersgruppen Beratung.

In einer von Klingenberg et al. 2003 veröffentlichten Patientenbefragung äußerten sich jüngere Patienten in allen Punkten kritischer als ältere. Häufig beanstandet wird die Arzt- Patientenkommunikation, die Information und Aufklärung durch den Arzt sind unzureichend (Harych 1990). Heute wollen vorwiegend jüngere Menschen an medizinischen Entscheidungen aktiv partizipieren (Büchi 2000). Einen zusätzlichen Einfluss auf die Alterszusammensetzung der Portalnutzer scheint also die höhere Unzufriedenheit der jüngeren Patienten zu haben, da diese im Gegensatz zu den älteren häufiger vertreten sind.

9.4.1 Die Hauszahnärzte

Diesen Wunsch nach Aufklärung machen sich sowohl die Hauszahnärzte dieser Umfrage als auch die Portalzahnärzte zunutze. Durch die ihnen eigene Vertrauensbasis, wie oben angeführt, haben die Hauszahnärzte einen Vorteil gegenüber den Portalzahnärzten. Umfragen zeigen, dass Patienten zu 83,2% bestätigen, keinen Grund für einen Zahnarztwechsel zu haben (Klingenberg et

al. 2008). Patienten sind mit „ihrem“ Zahnarzt in der Regel zufrieden (Klingenberg 2005). Lediglich 4,2% der im Rahmen der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie befragten Personen gaben an, häufig den Zahnarzt zu wechseln. Darüber hinaus sollte berücksichtigt werden, dass der Wechsel auch qualitätsneutrale Ursachen haben kann, wie Wegzug des Patienten, Praxisaufgabe des alten Behandlers oder Ähnliches (Klingenberg, Michelis 2003).

Lediglich 1/3 der Befragten entschied sich zum Zahnarztwechsel. Sogar innerhalb der potentiell unzufriedenen Gruppe der Portalnutzer siegen das Vertrauen und die Bindung zum Hauszahnarzt. Dies zeigt sich ebenfalls im Zusammenhang der Behandlungsdauer bei dem Hauszahnarzt mit der Nutzungsfrequenz des Portals, diese sinkt mit längerer Zahnarztbindung. Auch der Einfluss der patientengerechten Kommunikation ist deutlich geworden. Mit steigendem Vertrauen steigt die Häufigkeit eines klärenden Preisgesprächs. Dieses Vertrauen ist umso größer, je länger der Behandlungszeitraum andauert. Informiert der Patient den Hauszahnarzt über das Nutzen des Internetportals, hat dieser die Möglichkeit, über seine Reaktion und die folgenden Handlungen den Patienten von einem Wechsel abzubringen.

9.4.2 Die Portalzahnärzte

Genau wie die Hauszahnärzte nutzen die zahnärztlichen Anbieter des Internetportals neben der Kosteneinsparung für den Patienten dessen Wunsch nach Information. Wird der Wechsel zum Portalzahnarzt für die „ersteigerte“ Zahnersatzarbeit vollzogen, wählen die Patienten den Zahnarzt aus dem Portal zu 69% zu ihrem neuen Hauszahnarzt. Hier gelten die angeführten Vertrauens- und Zufriedenheitswerte. Mit längerer Behandlungsdauer kann zum einen die anfänglich große Begeisterung nachgelassen haben, oder aber der Aufwand, den Zahnarzt aufzusuchen, ist größer als vermutet, zum Beispiel wegen einer großen Wegstrecke.

Zu 75% haben die Patienten den Portalzahnarzt weiterempfohlen. Dies deckt sich mit den Umfragewerten der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (Klingenberg et al. 2008).

Die teilnehmenden Zahnarztpraxen können kurzfristig oder langfristig Nutzen aus dem Portal ziehen. Auch wenn die Patienten nach Anfertigung des Zahnersatzes

die Praxis nicht mehr aufsuchen, ist mindestens hierdurch Umsatz gemacht worden. Bleibt der Patient in der Praxis und erscheint regelmäßig zu den Kontrollterminen, gegebenenfalls zur professionellen Zahnreinigung, ist der Patientenstamm erweitert worden. Benötigt dieser Patient erneut Zahnersatz, wird dieser vermutlich wieder in dieser Praxis angefertigt werden. Fraglich ist dann jedoch, ob das Preisniveau der ersten Zahnersatzarbeit gehalten werden kann. Handelt es sich dabei um ein bewusst niedrig kalkuliertes Angebot, vornehmlich beabsichtigt zur Einstellung in das Internetportal, ist es zukünftig zunehmend unwirtschaftlich, bei diesem Preisniveau zu bleiben. Hebt man den Eigenanteil des Patienten auf eine wirtschaftlich vertretbare Größe an, besteht die Gefahr, dass dieser erneut das Internetportal aufsucht und den Zahnarzt wechselt, sobald ein günstigeres Angebot zu finden ist. Dieser Patient und diejenigen, denen dieser die Praxis empfiehlt, erwarten das Preisniveau der ersten Zahnersatzarbeit aus dem Internetportal. Diese Personen werden enttäuscht oder verärgert sein, wenn sie herausfinden, dass es sich nur um ein Lockangebot gehandelt hat. Die bietenden Zahnärzte sollten vermeiden, die Patienten mit Einstandsangeboten zu locken, da dies oben genannte Konsequenzen mit sich ziehen kann. Behält der bietende Zahnarzt auch im Internetportal sein gewohntes Preisniveau bei, kann er so langjährig zufriedene Patienten gewinnen.

Sind der zeitliche Aufwand und die notwendige Wegstrecke zum Aufsuchen der Praxis unverhältnismäßig groß, besteht die Gefahr, dass auch zufriedene Patienten die Praxis nicht mehr aufsuchen. Andererseits haben einige Patienten nach Anfertigung des Zahnersatzes bei einem Zahnarzt aus dem Internetportal 2teZahnarztMeinung.de sicherlich Hemmungen, ihren ursprünglichen Hauszahnarzt wegen einer Kontrolluntersuchung aufzusuchen. Diese Patienten werden bei dem Zahnarzt aus dem Internetportal bleiben, einen dritten Behandler aufsuchen oder die Kontrolluntersuchung nicht vornehmen lassen. Den größten Nutzen ziehen also diejenigen Zahnärzte, die beim Bieten ihr Preisniveau nicht unterschreiten und deren Praxis in erreichbarer Nähe zu den neu gewonnenen Patienten liegt.

Sind die Patienten unzufrieden mit der Behandlung, können sie innerhalb ihres Freundes- und Bekanntenkreises ihre schlechten Erfahrungen mit dem Zahnarzt aus dem Portal und mit dem Internetportal selbst verbreiten. Darüber hinaus haben sie die Möglichkeit, eine schlechte Zahnarztbewertung im Internetportal

abzugeben. Neben dieser negativen Mundpropaganda durch Patienten ist auch Kritik aus dem Kreis der zahnärztlichen Kollegen zu befürchten. Denn durch die preisgünstigeren Kostenvoranschläge der Portalzahnärzte erscheinen den Patienten die Kostenaufstellungen der Hauszahnärzte überhöht. Somit birgt das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de nicht mit Sicherheit einen Vorteil für die teilnehmenden Zahnärzte.

9.4.3 Mittel und Wege zum Patientengewinn

Neben den Preisverhältnissen und der Vertrauensbasis bewertet der Patient andere Einflussgrößen bei der Zahnarztwahl. Die Servicekomponente wird in den Umfrageergebnissen dieser Arbeit großes Gewicht bemessen. Aspekte wie Wartezeiten auf einen Termin, bei einem vereinbarten Termin im Wartezimmer oder die Öffnungszeiten haben für den Patienten einen hohen Stellenwert.

Umfragen zeigten, dass die zu einer Dimension zusammengefassten Aspekte „Terminvergabe, Wartezeiten, Zeitschriften/ Informationsmaterialien und Behandlungskosten“ die schlechtesten Bewertungen erhielten (Klingenberger et al 2008). Serviceleistungen steigern den Komfort für den Patienten während seines Praxisaufenthaltes und vermitteln ihm ein Gefühl der persönlichen Wertschätzung. In einer Patientenumfrage bewerten 81% der Befragten die Rubrik Service (auf einer Skala von 1-5, wobei fünf die höchste Wichtigkeit darstellt) mit einer Wichtigkeit von 4 oder 5 (Fischer 2008).

Früher galten lange Wartezeiten noch als Zeichen einer florierenden Praxis und eines guten Rufes, heute rückt das Empfinden eines schlechten Zeit- und Praxismanagements in den Vordergrund (Höfel 2008). Zur Zufriedenstellung der Patienten sind also die Praxisorganisation und die Servicebereitschaft aller Mitarbeiter von großer Wichtigkeit für die Patientenzufriedenheit. So wurde schlechter Kundenservice zusammen mit mangelnder Betreuung und unfreundlichen Mitarbeitern von 68% der Patienten genannt, die den Zahnarzt wechselte (Woydt 2008).

Im Gesundheitssektor werden Informationen in erster Linie durch stark subjektiv gefärbte „second hand experiences“, also Erfahrungsberichte von Freunden,

Nachbarn, Bekannten geprägt (Eckert 2000; Gesundheitsmonitor 2007). Auch die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass trotz der Portalnutzung weiterhin viel Wert auf die Empfehlungen aus dem Verwandten- und Bekanntenkreis gelegt wird. Die Suche in den „Gelben Seiten“ oder dem Telefonbuch spielt entgegen der aufgestellten Hypothese eine untergeordnete Rolle. Neupatienten kommen also meist auf persönliches Anraten. Ist der Behandler noch nicht etabliert in seinem Einzugsgebiet, kann er noch nicht weiterempfohlen werden. Patienten werden lediglich über Medien wie die „Gelben Seiten“, das Praxisschild oder den Notdienst auf ihn aufmerksam. Das Internetportal bietet für Zahnärzte, die nicht über einen ausreichenden Patientenstamm verfügen, eine Option, Patienten auf sich aufmerksam zu machen, diese zu binden und über sie weitere zu gewinnen.

Der Aufbau einer stabilen Vertrauensbasis, welche dem Patienten Verständnis für die individuellen Belange und Bedürfnisse signalisiert, ist für den Therapieverlauf von zentraler Bedeutung (Kahrs 2003). Die Patienten lassen sich entweder vom Hauszahnarzt oder dem Portalzahnarzt behandeln, je nach ihrer persönlichen Präferenz. In der Beurteilung der Behandlung und des Zahnersatzes zeigt sich kein Unterschied. Durchweg wird positiv bewertet. Diese Aussagen korrelieren mit den Umfrageergebnissen der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie von 2006 und Klingenberg's Erkenntnissen von 2008: Der Zahnersatz wurde auch dort überwiegend gut bis sehr gut bewertet. Ebenso zeichnet sich die Arztgruppe der Zahnärzte im Bundesgesundheitsurvey 1998 durch eine hohe Inanspruchnahme und gleichzeitig hohe Zufriedenheit der Patienten aus (Bergmann 1999).

9.4.4 Zahnersatz in Deutschland

Wie in Kapitel 5.2 (Der Patient im Gesundheitswesen) beschrieben, änderte sich durch diverse Gesundheitsreformen die Versorgungssituation mit Zahnersatz in den vergangenen Jahren erheblich zu Ungunsten der gesetzlich Versicherten. Die Dringlichkeit einer Reduzierung der Gesundheitsausgaben wurde immer wieder damit begründet, dass das deutsche Gesundheitswesen im internationalen Vergleich sehr kostenintensiv sei (Erbe 2005). Dennoch sind die Kosten zahnprothetischer Maßnahmen üblicherweise auch in den benachbarten europäischen Staaten zu einem großen Teil beziehungsweise vollständig vom Patienten zu tragen (Kaufhold, Schneider 2000).

Kosten aus dem deutschen Gesundheitssystem wurden schrittweise auf die privaten Haushalte umgelegt, so zum Beispiel der Bereich Zahnersatz (Schwartz 2004). An diese veränderten Rahmenbindungen müssen sich die Patienten nach jahrelanger Kostenübernahme in fast allen Bereichen der Gesundheitsversorgung gewöhnen. Die Teilnehmer dieser Studie wünschen sich mehr, insbesondere finanzielle Hilfe bei der Versorgung mit prothetischem Zahnersatz. Durch entsprechende Gesetzesänderungen im Gesundheitswesen soll die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen verbessert werden.

Es bestehen grundsätzlich zwei Möglichkeiten, den Endpreis des Zahnersatzes für den Patienten zu senken: Zum einen könnte ein größerer Anteil der Gesamtkosten von den Krankenkassen übernommen werden. Diese Option ist angesichts der gesundheitspolitischen Entwicklungen allerdings eher nicht zu erwarten. Zum anderen könnte durch eine Zusatzversicherung ein Prozentsatz des Eigenanteils vom Patienten privat abgesichert werden. Blickt man auf die Ergebnisse dieser Umfrage und die aktuelle Entwicklung im Gesundheitswesen, wird deutlich, dass eine große Zahl der Versicherungsnehmer der gesetzlichen Krankenkassen diese Möglichkeit der privaten Zusatzversicherung bereits nutzt. Dies nicht nur im Bereich Zahnersatz, sondern zum Beispiel auch bei Wahlleistungen während eines Krankenhausaufenthaltes, wie Chefarztbehandlung oder Zweibettzimmer. Die im Rahmen der Gesundheitsreform angestrebte Eigenverantwortung der Patienten wird in dieser Entwicklung deutlich. Nicht nur in Form von Prävention und adäquater Zahnpflege kann vorgesorgt werden, sondern auch über die finanzielle Absicherung mittels einer Zusatzversicherung.

Eine weitere Möglichkeit, den Eigenanteil des Patienten zu verringern, ist die Senkung des Gesamtpreises des Zahnersatzes. Der Preis der zahnärztlichen Prothetik setzt sich aus Laborkosten und zahnärztlichem Honorar zusammen. Bei Zusammenarbeit des Zahnarztes mit einem Fremdlabor ist der Laboranteil für diesen ein durchlaufender Posten. Das heißt, der Herstellungspreis des Zahnersatzes im zahntechnischen Labor wird unverändert in der Patientenrechnung aufgeführt. Eine Einsparmöglichkeit stellt die Verlagerung des zahntechnischen Labors in ein Billiglohnland dar. Diesem Vorgehen stehen die Teilnehmer der Befragung kritisch gegenüber. Im Deutschland hergestellter Zahnersatz wird bevorzugt.

Die Patienten wünschen sich mehr Transparenz innerhalb der Kostenstruktur. Dies kann nur im Sinne der Zahnärzteschaft sein, da ein im Behandlungsverlauf gut aufgeklärter und informierter Patient mit dem Behandlungsergebnis zufriedener sein wird (Kahrs 2003). Ist der Eigenanteil vor Behandlungsbeginn geklärt, der Patient bestenfalls über die für ihn nicht sichtbaren Arbeitsschritte im Dentallabor im Bilde, wird der Rechnungsbetrag den Patienten weder überraschen noch verärgern. Der Patient weiß, einfach gesagt, was er für sein Geld bekommt.

9.5 Unterschiede zwischen den Befragungsgruppen

Von den angeschriebenen Personen wechselten 36,5% zu dem Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung.de. Angeschrieben wurden Nutzer des Internetportals, die einen Heil- und Kostenplan zur „Auktion“ einstellten. Personen, die lediglich die Internetseite kontaktierten, wurden nicht berücksichtigt. Diese entschieden sich schon vor Einstellen des Heil- und Kostenplanes gegen einen möglichen Zahnarztwechsel durch das Portal.

Circa 1/3 der angeschriebenen Personen gehörte zu denjenigen, die sich für einen Behandler aus dem Internetportal entschieden. Obwohl die Gruppe der Wechsler nicht die Mehrheit der Befragten ausmachte, waren 63% der ausgewerteten Fragebögen von Nutzern dieser Gruppe. Innerhalb der Gruppe der Zahnarztwechsler zeigte sich also eine höhere Motivation zur Befragungsteilnahme.

Ein Hauptaspekt dieser Arbeit ist der Vergleich der Gruppe der Zahnarztwechsler mit der Gruppe der Nichtwechsler. Die signifikanten Unterschiede zwischen der Gruppe der Zahnarztwechsler und der der Nichtwechsler fanden sich in den die Vorbehandler oder aktuellen Zahnärzte betreffenden Fragen. Der soziodemographische Hintergrund spielt bei den Nutzern des Internetportals eine untergeordnete Rolle in Bezug auf die Entscheidung für oder gegen einen Zahnarztwechsel. Betrachtet man die Gesamtheit der Portalnutzer, so bildet sich ein Zusammenhang zwischen dem soziodemographischen Hintergrund und dem Nutzen des Portals ab.

Die Art des Versicherungsstatus hat Einfluss auf das Wechselverhalten. Besser versicherte Patienten sind im Portal für die Zahnärzte schlechter zu gewinnen, da ihr Eigenanteil an den Kosten des Zahnersatzes durch das Nutzen des Portals nur

geringfügig reduziert wird. Der Hauptanteil der Summe wird von der Versicherung übernommen.

Die Zahnarztwechsler wurden meist durch die öffentlichen Medien, die Nichtwechsler eher durch die Krankenkassen auf das Internetportal aufmerksam. Dafür kommen unterschiedliche Erklärungsmöglichkeiten in Betracht. Wer selbst aktiv wird, nach Einsparungsmöglichkeiten beim Zahnersatz sucht und, motiviert durch die positive Darstellung der Medien, das Internetportal findet, ist von der Grundhaltung her offenbar eher bereit zum Wechsel. Demgegenüber scheint ein unaufgefordertes Schreiben der Krankenkassen Patienten zwar dazu zu bewegen, das Portal aufzusuchen, allerdings bleibt es in vielen Fällen dabei. Als vertrauenswürdiger Institution wird der Empfehlung der Krankenkasse zwar gefolgt, aber das oftmals langjährige Vertrauensverhältnis zum Hauszahnarzt oder die Mühen des Preisvergleichs scheinen einem Wechsel entgegenzustehen.

Erhebliche Unterschiede ergaben sich im Bezug auf den Hauszahnarzt. Er scheint die Person zu sein mit der der Zahnarztwechsel steht oder fällt. Je besser das Vertrauensverhältnis und je ähnlicher der Ausgangspreis der Auktion dem Endpreis ist, desto weniger wird gewechselt.

Abschließend sei angemerkt: Lediglich 0,02% der 82 218000 Bundesbürger (Statistisches Bundesamt 2007) nutzten bis zum Abschluss der Befragung das Internetportal. Die Befürchtungen der KZVN und der KZVB sind sicherlich nicht haltlos, doch bei Betrachtung der Daten unverhältnismäßig. Es besteht für die nicht im Internetportal präsenten Zahnärzte kein Grund zur Angst vor Patientenverlust, zumal nur circa ein Drittel der Portalnutzer überhaupt den Zahnarzt wechseln.“

10 Schlussfolgerung

Ziel dieser Arbeit war eine Beschreibung der Nutzer von Zahnersatzportalen vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen im Gesundheitswesen und der Möglichkeiten der Internetnutzung. Anhand der gefundenen Ergebnisse lassen sich folgende Schlussfolgerungen festhalten: Veränderte Rahmenbedingungen bezüglich der Vergütung der zahnärztlichen Leistungen durch die Krankenkassen, Zahnarztliche bzw. Aufhebung der Niederlassungsbeschränkungen sowie erhöhte Serviceansprüche durch die Patienten führen zu einem Wandel der

Zahnarztrolle. In den Zeiten zunehmenden Wettbewerbs der Akteure des Gesundheitswesens untereinander erwartet der Markt einen dienstleistungserfahrenen, serviceorientierten Unternehmer und einen hochqualifizierten, einfühlsamen und präzise arbeitenden Mediziner in einer Person.

Dem Patienten wird mehr Eigenverantwortlichkeit zugesprochen, sei es in der Wahl der Versicherung, des Behandlers, der prothetischen Versorgung oder der Kariesprävention in Form von professioneller Zahnreinigung und optimaler häuslicher Mundhygiene.

Das Internet als relativ neues Massenmedium verändert durch seinen Einfluss bestehende Branchen, insbesondere Lebens- und Wirtschaftsbereiche, die durch Informationsdefizite und mangelnde Möglichkeiten zur Beschaffung von Information gekennzeichnet sind. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, welche Bevölkerungsgruppen die Vorreiter dieser Entwicklung im Bereich der Zahnmedizin sind. Die Klientel des Internetportals beinhaltet einen hohen Anteil an gesetzlich Versicherten der Altersgruppe 31-60 Jahre mit einem höheren Bildungsniveau. Deutlich wird der Wunsch der Teilnehmer nach mehr Aufklärung und Unterstützung. Ein Kompensationsversuch dieser in der Zahnarzt-Patienten-Kommunikation und der Betreuung der gesetzlichen Krankenkassen fehlenden Komponenten stellt die Nutzung des Internetportals dar. Über die Kontrolle der Kosten- und Behandlungsstruktur im Internetportal versuchen die Patienten Sicherheit in ihren Entscheidungen bezüglich der Versorgungsvariante und der Behandlerwahl zu erlangen. Sowohl für die Zahnarztwechsler als auch für die Nichtwechsler ist das Konzept der Portalbetreiber nutzbringend.

11 Zusammenfassung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurden Internetportale für die Vermittlung zahnmedizinischer Leistungen am Beispiel des Portals 2teZahnarztMeinung.de untersucht. Die soziodemografischen Merkmale der Nutzer sowie ihre Beweggründe und Beurteilungen des Portals wurden analysiert. Einen weiteren Aspekt bildete der Einfluss der veränderten Bedingungen im Gesundheitswesen auf die Zahnarzt-Patientenbeziehung.

In das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de stellen Patienten einen Kostenvoranschlag über prothetischen Zahnersatz, wie Kronen, Brücken oder Implantate, für registrierte Zahnärzte zur Ansicht. Die Zahnärzte können den Kostenvoranschlag im Sinne einer rückläufigen Auktion unterbieten. Nach Auktionsende kann der Patient zwischen den fünf preisgünstigsten Zahnärzten wählen. Die Patienten finden auf diesem Weg einen Zahnarzt, der die Zahnersatzarbeit günstiger anfertigt. Zahnärzte versprechen sich von der Teilnahme an den Auktionen, neue Patienten zu gewinnen.

Als Untersuchungsinstrument diente ein Fragebogen (27 Fragen), der folgende Themenbereiche umfasste: Erhebung der soziodemographischen Daten der Portalnutzer, Kriterien der Portalnutzer für die Zahnarztwahl, Einflüsse der Hauszahnärzte auf das Wechselverhalten, Vor- und Nachteile der Portalzahnärzte, Bewertung des Zahnersatzes und die Versorgungssituation mit Zahnersatz in Deutschland.

Die Nutzer des Portals, die bis zum 31.01.2008 seit Inbetriebnahme des Portals am 21.01.2005 eine Zahnersatzarbeit in das Internetportal eingestellt hatten, wurden angeschrieben (angeschriebene Patienten n=18.489). Die Einladung zur Befragungsteilnahme wurde per E-Mail versandt. Innerhalb des Kundenportals hatten die Teilnehmer die Möglichkeit, den Fragebogen aufzurufen und direkt online auszufüllen.

Die Patienten wurden in zwei Gruppen unterteilt (Zahnarztwechsler: Patienten, die zu einem der Zahnärzte aus dem Internetportal gewechselt sind oder Nichtwechsler: Patienten, die sich gegen eine Behandlung durch die Zahnärzte aus dem Internetportal entschieden haben).

Insgesamt haben 2339 Patienten geantwortet (Rücklaufquote: 12,7%), davon 1483 Wechsler und 856 Nichtwechsler.

Die Erhebung der soziodemographischen Daten ergab eine relativ gleichmäßige Verteilung der Geschlechter (männlich 52,2%, weiblich 47,8%) und eine starke Präsenz der Altersgruppe 31 bis 60 Jahre (MW 47,6 Jahre). Bezüglich des Bildungsniveaus konnte ein hoher Anteil von Personen mit Hochschulqualifikation und Realschulabschluss festgestellt werden

(Hochschulqualifikation 40,5%, Realschulabschluss 27,6%). Gesetzlich versicherte Personen waren die häufigsten Nutzer des Portals (93,2%). Ihren Gesundheitszustand beschrieben die Portalnutzer als gut bis sehr gut.

Die Daten zeigen, dass die Zahnarztwechsler vor allem über die Medien und durch selbständige Internetrecherche auf das Internetportal aufmerksam wurden. Eine Kombination aus Bewertung des Zahnarztes und dem Preis der Zahnersatzarbeit war ausschlaggebend für die Auswahl des Zahnarztes im Internetportal. Eine gute Beratung beim ersten Praxisbesuch war ein entscheidender Faktor für die Patienten, sich auch weiterhin von dem Zahnarzt aus dem Internetportal behandeln zu lassen.

Der Nutzen für die im Internetportal auftretenden Zahnärzte besteht offenkundig aus dem Patientengewinn. 69% der Zahnarztwechsler blieben auch in Zukunft bei dem neuen Zahnarzt in Behandlung. Darüber hinaus empfahlen sie das Internetportal (95%) und den Zahnarzt (75%) weiter.

Der Anteil derjenigen Patienten, die der Empfehlung ihrer Krankenkasse zur Portalnutzung folgten, war unter den Nichtwechslern höher im Vergleich zu den Wechslern. Als Grund für die Nutzung des Internetportals wurde die Möglichkeit des Preisvergleichs mit dem Kostenvoranschlag des Hauszahnarztes genannt.

Das Vertrauensverhältnis zum dem Hauszahnarzt spielt eine entscheidende Rolle bezüglich des Wechselverhaltens. Je länger die Bindung an den Hauszahnarzt, desto seltener die Portalnutzung. Informiert der Patient seinen Hauszahnarzt über die Nutzung des Portals, kann dieser durch seine Reaktion und durch Preisänderungen den Patienten vom Wechsel abbringen. 40% der Befragten berichtete ihrem Hauszahnarzt von der Einstellung seines Kostenvorschlages in das Internetportal. Die Nichtwechsler gaben diese Information häufiger (47%) als die Wechsler (40%) an ihren Behandler weiter.

Insgesamt bewerteten die Befragten ihren Zahnersatz und die Behandlung positiv. Bezüglich der Versorgung mit Zahnersatz in Deutschland wünschten sich die Patienten mehr finanzielle Unterstützung von den gesetzlichen Krankenkassen.

Als Schlussfolgerung lässt sich festhalten: Internetportale für die Vermittlung zahnmedizinischer Leistungen sind eine sinnvolle Option für Patienten, preisgünstigen Zahnersatz zu erhalten oder Preisvergleiche anzustellen. Das Portal nutzen besonders gesetzlich Versicherte der Altersgruppe 31-60 Jahre mit einem

höheren Bildungsniveau. Der Wandel der Arzt-Patienten-Beziehung in Zusammenhang mit dem Wunsch der Patienten nach mehr Information zeigt sich in der Existenz des Internetportals. Die für die Patienten negative Entwicklung im Gesundheitswesen bezüglich der Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen bei prothetischem Zahnersatz ist ein zusätzlicher Faktor für die Entstehung des Internetportals.

12 Literatur

AFGIS (=Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem eV.): „ AFGIS will Qualitätssiegel für Gesundheits- Angebot im Internet.“ Zm 13/2000, S. 22

AAPOR (=The American association für public opinion reseach) Lenexa Kansas: “Standard Definitions, Final Dispositions of Case Codes and Qutcome Rates for Surveys (4th edition)” 2006

Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, Verbraucher und Patientenberatung: „Gericht stoppt 2tezahnarztmeinung.de“ 18.11.2006 Deutsche Dental

Bachmann D, Elfrink J, Vazzana G: „Tracking Progress of E- Mail Versus Snail-Mail“ Marketing Research 8: 31-35

Bembeneck P: „Hallo Herr Doktor: Sie sind ein Flop“ zm 18/2000, S. 86

Bergmann E, Kamtsiuris P: „Inanspruchnahme medizinischer Leistungen“ Das Gesundheitswesen 61 (1999) Sonderheft 2, S. 138- 144

Berry L, Parasuraman A: „Service Marketing“ Frankfurt/ New York 1992

Birgit: „Gesundheit, Zahnarzt zu versteigern.“ Stern Wirtschaft 26.11.2006

Blödorn S, Gerhards M: „Veränderungen der Medienzuwendung mit dem Älterwerden“ Media Perfektiven 6/2005, S. 271- 283

Büchi M, Bachmann L.M, Fischer J.E, Peltenburg M, Steurer J: „Alle Macht den Patienten?“ Schweizerische Ärztezeitung 2008; 81: Nr. 49 S. 2776- 2780

BZÄK (=Bundeszahnärztekammer), DGZMK (=Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde): „Wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde, Professionelle Zahnreinigung“ Stand 4/2008
http://www.bzaek.de/list/pati/bzaekdgzmk/2_03_pzr.pdf

BZÄK (=Bundeszahnärztekammer) „Zahl der Zahnärzte in der BRD“ 2006

Butzlaff M, Floer B, Isfort J: „Shared decision making: Der Patient im Mittelpunkt von Gesundheitswesen und Praxisalltag. In: Böcken J, Braun B, Schnee M: Gesundheitsmonitor 2003. Die ambulante Versorgung aus Sicht von Bevölkerung und Ärzteschaft. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh, S.24

Christian, Leah Melani: “The influence of visual Layout on scalar Questions in web surveys.” Master of Arts in Sociology, Washington State University Dez 2003

Charles C, Gafni A, Whelan T: “Shared decision- making in the medical encounter. What does it mean? (or it takes at least two to tango)” Soc Sci Med, 1997; 44(5), S 681- 92

Coulter A, Magee H: “The patient of the future” Picker Institute Europe in Oxford 2003

Custodis, F: „Computer setzen sich durch, EDV- Abrechnung in Zahnarztpraxen“ Zm Nr. 15/2000, S. 50-51

Dehn- Hindenberg, A: „Qualität aus Patientensicht: Kommunikation, Vertrauen und die Berücksichtigung der Patientenbedürfnisse sind der Schlüssel zum Therapieerfolg“ Gesundh ökon Qual manag 2008: 13, S.298- 303

Dental Barometer 2008_07, S. 54-55 „Interview Dr Riemer, MDH/GfK-Umfrage- Zahnersatz aus China“

Dierks ML, Schwartz U: „Patienten als Kunden: Informationsbedarf und Qualifikation von Patienteninformationen aus Sicht der Public Health Forschung“ In: Jazbinsek D (Hrsg.) Gesundheitskommunikation Westdt. Verlag Opladen (2000), S. 150- 164

Dierks ML, Bitzer EM, Lerch M, Röseler S, Schienkiewitz A, Siebenlick S, Schwartz, F-W: „Der autonome Patient im Mittelpunkt“ Nr. 195 August 2001 Arbeitsbericht ISBN 3-934629-48-2

Dierks ML, Lerch M, Schwarz G, Schwartz FW: „Wie können Patienten gute von schlechten Informationen unterscheiden? Qualität und Qualitätssicherung als Aufgabe von Anbietern und Nutzern“ Der Urologe 1, 2002, 42: 30-34

Dierks ML, Seidel G, Coulter A, Magee H (eds): “The European patient of the Future. Maidenhead“ Open University Press: 2003, S. 61-71

Dierks ML, Schwartz FW: „Rollenveränderung durch New Public Health. Vom Patienten zum Konsumenten und Bewerter von Gesundheitsdienstleistungen.“ Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 2001(8); S. 796- 803

Dillmann DA: „Navigating the rapids of change: some observation on survey methodology in the early 21st century“ Draft 05/02 Washington State University

Dillmann, DA (Prof of Sociology and Rural Sociology Washington State University): “Mail and other Self- Administered Survey in the 21th Century: The Beginning of a New Era” March 1998 discussion paper

DMS IV (=Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung) November 2006, Kurzfassung

Eckert H, Böhmer K, Resch KL: „Patientenzufriedenheit- Kundenzufriedenheit: Kritische Gedanken zu einem wichtigen Parameter der internen Qualitätssicherung“ Phys Rehab Kur Med 2000; 10; S. 37-42

Eichenberg C: „Das Internet als therapeutisches Medium: Selbsthilfe und Intervention“ Dtsch Arztebl 2004; 101 (19)
<http://www.aerzteblatt.de/achiv/41731/>

Ellert U, Knopf H: „Zufriedenheit mit Lebensumständen und Gesundheit“ Das Gesundheitswesen 61, Sonderheft 2, S. 145-150

Emmert M, Maryschok M, Eisenreich S, Schöfski O: „Arzt- Bewertungsportale im Internet- geeignet zur Identifikation guter Arztpraxen?“ Gesundheitswesen 2009, 70, S.18- 27

Erbe S: „Entwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherung und Reformansätze“ Wirtschaftsdienst 2005(10), S. 664- 669

Eßler W: „Der Zahnarzt im Wettbewerb“ zm 98, Nr. 11, 01.06. 2008, S. 28- 30

Fischer B: „ Welche Faktoren beeinflussen die Patientenzufriedenheit?“ ZWP 3/2008, S. 18-22

Gerichtsurteil 15.11.2006 Az: 1HK O 7890/06 Landgericht München I

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2006) „Diabetes mellitus nach Alter und Geschlecht, Deutschland“ http://www.gbe-bund.de/gbe10/ergebnisse.prc_tab?fid=8391&suchstring=&query_id=&sprache=D&fund_typ=TAB&methode=&vt=&verwandte=1&page_ret=0&seite=1&p_lfd_nr=2&p_news=&p_sprachkz=D&p_uid=gastg&p_aid=37784783&hlp_nr=2&p_janein=J

GfK- Studie im Auftrag der MDH AG zum Thema „Zahnersatz“ Zm98, Nr. 18, 16.09.2008, S. 11

Geyer S: „Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen.“ Jeventa Verlag 2003

Goyder, J.C: „Face- to- Face Interviews and Mail Questionnaires: The Net Difference in Response Rate.“ Public Opinion Quarterly 1985, 49, S. 234-52

Haase, Dierks, Schwartz (Hrsg.): „Patientenbedürfnisse im Gesundheitswesen. Die Rolle von Patientenbedürfnissen in der Reformdiskussion des deutschen Gesundheitswesens.“ Public Health Band 4, Asgard- Verlag 1995 Dr. Werner Hippe KG, Sankt Augustin

Handelsregister B Amtsgericht Düsseldorf 2009

Harych I, Völkel J: „Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient“ Stomatol. DDR 40 (1990), S. 313-315

Heerwegh D: “Explaining response latencies and changing answers using client side paradata from a web survey.” Social Science Computer Review 2002

Helmert, U: „Subjektive Einschätzung der Gesundheit und Mortalitätsentwicklung“ Das Gesundheitswesen 2003; 65, S. 47-54

Hendricks J, Michaelis T, Schneller W: „Erwachsenen Prophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen. Eine empirische Bestandsaufnahme im Rahmen einer schriftlichen Befragung“ Oral Prophyl 2002 Feb, 24(2) 53-8

Heners M, Walther W: „Abschied vom Handwerkermodell der Zahnheilkunde“ zm 1, 2000, S.38

Hengstbach F: „Mehr Markt macht nicht gesund- Gesellschaftliche Risiken und solidarische Sicherung entsprechen einander“ Das Gesundheitswesen 2008; 70: S. 339-349

Hess A, Roettgers D: „Im Netz präsent“ zm 96, Nr. 16, 2006, S. 68 -69

Höfel L: „Warten beim Zahnarzt“ ZWP 3/2008, S.28-29

Hoffmann M: „Das Konzept muss stimmen“ Dentalspiegel 4/2006, S. 6-11

Hunstein D: „Zufriedenheit- ein überschätztes Konzept zur Evaluation von Kundenorientierung und Versorgungsqualität? 9. Münchner Qualitätsforum.

Qualitätsmanagement im Krankenhaus – Eine Brücke zwischen Ökonomie und Ethik. Abstractband. 1999, S. 22-26

Kano N: „Attractive Quality and Must- be- Quality; Journal of the Japanese Society for Quality Control, H. 4, S. 39-48, 1984

Karstens K: „Versteigerungen von Zahnersatzleistungen sind unzulässig. Die Teilnahme and den Auktionen kann berufsrechtliche Folgen haben.“ ZKN Mitteilungen 5/2008

KZBV (=Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung): „Hintergrundinformationen- Geschichte der Gesundheitsreform“ 13.05.2008

KZBV (=Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung): „Rund um die Praxis. Das Bonusheft“ 13.05.2008

KZBV (=Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung): „Zahnärztliche Versorgung Daten & Fakten 2008“ Zahnärztliche Behandlung Rubrik Zahnersatz

KZBV (=Kassenärztliche Bundesvereinigung): „Festzuschüsse Antworten auf aktuelle Fragen“ Zm 95, Nr. 3, 01.02.2005, S.24-31

KZVB (=Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns): „Urteil für die Qualität beim Zahnersatz“ Pressemitteilung vom 13.03.2008

Kaufhold R, Schneider M: „Preisvergleich zahnärztlicher Leistungen im europäischen Kontext“ (Eur Z) Köln: IDZ Information Nr. 1/2000

Kern M: „Die Qualität wurde nicht getestet“ Zm Nr. 17 01.09.2006, S.12

Kerschbaum T: „ Zur Zukunft prothetischer Therapieformen“ zm 98, Nr. 23, 01.12.2008

Khorrani E: „ E-Health und Cyberdoc- Gesundheitsportale im Blickfeld von Standesrecht und Qualitätssicherung“ Das Gesundheitswesen 2002; 64, S.466-475

Klingenberg D, Micheelis W: „Nachfrage zahnprothetischer Leistungen unter Berücksichtigung sozioökonomischer Einflussgrößen“ Ergebnisse aus einer Sekundäranalyse von Daten der Dritten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMSIII), Teil 2 ZWR 112. Jahrg. 2003 Nr. 4, S.133- 140

Klingenberg D: „ Steuerungs- und Verteilungswirkung der Praxisgebühr im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung- eine Kosten- Nutzen- Analyse“ Das Gesundheitswesen 2005; 67, S.196-203

Klingenberg A, Walther W, Dörfer CE, Szecsenyi J: „Wie bewerten Patienten ihre zahnärztliche Versorgung? Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Patienten bei niedergelassenen Zahnärzten“ Das Gesundheitswesen 2008; 70, S.525-531

Klingenberg D, Michaelis W: „Der Patient ist beim Zahnarzt mehr einbezogen.“ Zm 98, Nr. 3, 01.02. 2008, S. 72-73

Koch J: „Zahnersatzauktionen im Internet, Kooperation durch die Krankenkasse- ein Eigentor?“ NZB 12/2006, S. 17

Kriwy P, Mielck A: “Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der privaten Krankenversicherung (PKV): Unterschiede in Morbidität und Gesundheitsverhalten“ Das Gesundheitswesen 2006; 68, S 281-288

Lahti S, Tuutti H, Hausen H, Kääriäinen: „Patients` expectations of an ideal dentist and their views concerning the dentist they visited: do the views conform to the expectations and what determines how well they conform?“ Commun Dent Oral Epidemiol 1996; 24, S. 240-4

Linder M: „Billig will ich!“ Die Zeit 21.06.2007 Nr. 26

Linke K: „Unternehmer Zahnarzt: Wie verkauf ich es meinem Patienten?“ Plaquecare Sommer 2008, S. 19-21

Lutze K: „Schön dank Myrte, Myrrhe und Mastix, Zahnpflege bei den alten Griechen und Römern“ zm 98, Nr. 8, 16.04.2008, S. 110-114

Maibach- Nagel E: „Verstrickt im Netz der Netze“ Zm Nr. 20, 2000, S. 30

Maibach- Nagel E: „Vom Wert der Methulasems, Probleme einer überalternden Gesellschaft“ Zm 95, Nr. 3, 2005, S. 36-40

Merten M: „Patientenzufriedenheit: Nicht genug geredet.“ Deutsches Ärzteblatt 2005; 102 (49)

NZB (=Niedersächsisches Zahnärzteblatt): „Chronologie der deutschen Gesundheitspolitik“ 11/2007, S.6

NZB (=Niedersächsisches Zahnärzteblatt): „Krankenkassen schicken Patienten auf Online- Auktionen“ Presseinformation vom 19.10.2007

NZB (=Niedersächsisches Zahnärzteblatt): „Der Arztberuf im Wandel: Vergangenheit- Gegenwart und Zukunft“ 8/2008

NZB (=Niedersächsisches Zahnärzteblatt): „Der Arztberuf im Wandel“ 8/2008

Obermeyer M: „Praxisgestaltung: Mit Farbe zur Form“ zm 15/2003, S 26

Oehmichen E, Schröter C: „Zur Habitualisierung der Onlinenutzung“ Media Perspektiven 8/2002, S. 376-388

Oesterreich D: „Neue Handlungsfelder in der Prävention“ Zm 24/2003, S. 6

Panitz L: „Gesundheitskosten. Billiger Zahnersatz mit Tücken“ Die Welt 25.11.2006

Papadopoulos A, Gängler P: „Kriterien für die Zahnarztwahl und Erwartungen von Patienten“ Zahnärztliche Praxis 10, (1), S. 30-35 (2007)

Prchala G: „Schwerpunkte neu justieren. Shared Decision Making im Gesundheitswesen“ Zm 98, Nr. 14, 16.07.2006, S. 26-29

Prchala G: „Zahnärzte sind Vorreiter. Shared Decision Making im Gesundheitswesen.“ Zm 98, Nr. 14, 16.07.2006, S. 30-31

Priehn- Küpper S: „Zahnersatz aus dem Ausland. Das Gipsmodell im Höhenflug.“ Zm 96, Nr. 6 16.03.2006, S.32- 36

Rat J: „Urteil für die Qualität bei Zahnersatz“ Niedersächsisches Zahnärzteblatt 4/2008

Reibnitz C, Schnabel E, Hurrelmann K (Hrsg.): „Der mündige Patient, Konzepte zur Patientenberatung und Konsumentensouveränität im Gesundheitswesen“ Juventa Verlag Weinheim und München 2001

Rieger HJ: „Arztwerbung im Internet“ Dtsch Med Wochenschr. 2004; 129: 1449-1447

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Sondergutachten 2009 Koordination und Integration- Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens.“

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Gutachten 2007 Kooperation und Verantwortung Voraussetzung einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“

Sauerland D: „Künftige Ausgabenentwicklung in der GKV und ihre Finanzierung“ Wirtschaftsdienst 2005, (10), S. 672-680)

Schäfer DR, Dillmann DA: “Development of a Standard E- Mail Methodology: Results of an Experiment“ Revision of a paper presented at the 53rd Annual Conference of the American Association for Public Opinion Research St. Louis MO 1998

Schmidtlein M: „Demontage der Leistungen für Zahnersatz in der GKV“ ADG-Forum Ausgabe Mai 2008

Schneider W, Kornmeier M: „Kundenzufriedenheit. Konzept, Messung, Management“ Haupt- Verlag, Bern 2006

Schubeta, Hildebrandt (Hrsg.): „Patientenzufriedenheit messen und steigern“ 1.Aufl. 1999 Asgard- Verlag Dr. Werner Hippe GmbH, St. Augustin

Schütte G: „Medizin im Umbruch“ Welt am Sonntag Nr. 35 02.09.2007 Extra Gesundheitswirtschaft WR 1

Schütte U, Kirch W, Walter M: „Versorgungsforschung in Deutschland- eine Standortbestimmung aus Sicht der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Medizinische Klinik 2005; 100: 562- 7 (Nr.9)

Schwartz FW: „Gesundheitsmodernisierungsgesetz- schlüssig?, Zukunftsfähig?, europäisch? Z Allg Med 2004; 80, S. 14-17

Seith A: „Zahnarztaktionen im Internet. Gesundheit unter dem Hammer.“ Spiegel online 22.04.2006

Simon M: „Das Gesundheitssystem in Deutschland, Eine Einführung in Struktur und Funktionsweise.“ Huber Verlag 2.Auflage 2008

Simros A: „Veränderungen des zahnmedizinischen Behandlungsspektrums von 1990 bis 2005 eine retrospektive Abrechnungsdatenanalyse von 1363 Krankenblättern einer Thüringer Zahnarztpraxis unter dem Einfluss der Sozialgesetzgebung.“ Dissertation Universität Jena 2005

Singer E: „Incentives for survey participation; Research on intended and unintended consequences“ ZUMA- Nachrichten 22, 1998, no. 42, S. 7-29

Spielberg P: „Gesellschaft ist gefordert“ zm 96, Nr. 20 S. 36-42 16.10.2006

Staehe HJ: „Mundgesundheit als Konsumartikel“ zm 99, Nr. 11 01.06.2009, S. 34-38

Statistisches Bundesamt: „Bevölkerung nach Bildungsabschluss“ 2009 <http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Content/Statistiken/BildungForschungKultur/Bildungsstand/Tabellen/Content100/Bildungsabschluss,templateId=renderPrint.psml>

Statistisches Bundesamt: „Fachserie 2 Reihe 1.6.1 Unternehmen und Arbeitsstätten Kostenstruktur bei Arzt- und Zahnarztpraxen, Praxen von Psychotherapeuten sowie Tierarztpraxen“ Stand 2007, erschienen 5.08.2009

Statistisches Bundesamt: „Erhebung über die private Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologie“ 2008

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Informationsgesellschaft/PrivateHaushalte/PrivateHaushalte.psml>

Statistisches Bundesamt: „Deutschland 2008, Bevölkerung und Lebensbedingungen“ 2008

Statistisches Bundesamt 2008: „Internetnutzung in privaten Haushalten, Ergebnisse der Erhebung 2008“

Statistisches Bundesamt: „Pressemitteilung Nr. 045 vom 07.02.2008 1.Quartal 2007: Mehr als 2000.000 Menschen waren nicht krankenversichert“

Statistisches Bundesamt 2007: „Internetnutzung in privaten Haushalten, Ergebnisse der Erhebung 2007“

Statistisches Bundesamt: „Im Jahre 2050 doppelt so viele 60- Jährige wie Neugeborene“ Pressemitteilung Nr. 464 vom 07.11.2006

Stiftung Warentest 06/2006 „Auktionsportale für Zahnersatz“, Journal Gesundheit, S. 91-96

Strub JR, Türp JC, Witkowski S, Hürzeler MB, Kern M: „Psychologische Aspekte des Zahnverlusts und der prothetischen Rehabilitation“ Curriculum Prothetik Band III 2. Auflage 1999 Quintessenz Verlags- GmbH, Berlin, S. 1231

Tautz F: „E-Health und die Folgen Wie das Internet die Arzt- Patienten- Beziehung und das Gesundheitssystem verändert“ Campus Verlag 2002 ISBN 3-593-37669-6

Thefeld W: „Prävalenz des Diabetes mellitus in der erwachsenen Bevölkerung Deutschlands“ Das Gesundheitswesen 61 (1999) Sonderheft 2, S. 85- 89

Thoma M, Zimmermann M: „Zum Einfluss der Befragungstechnik auf den Rücklauf bei schriftlichen Umfragen“ ZUMA- Nachrichten 1996, 20, no. 39, S. 141-157

Trojan A.: „Warum sollen Patienten befragt werden?“ (II) In: Ruprecht, T.M. (Hrsg.): Experten fragen Patienten antworten: patientenorientierte

Qualitätsbewertung von Gesundheitsdienstleistungen; Konzepte, Methoden, praktische Beispiele. Asgard- Verlag Dr. Werner Hippe KG, Schriftreihe Forum Sozial- und Gesundheitspolitik, Bd. 12. Sankt Augustin, S. 15-30 (1998)

Uhde R: „Drei, zwei, eins ... oder keins“ Zm 97 Nr. 15, 01.08.2007, S. 66-70

Wessels A: „Patientenzufriedenheit in einer Spezialklinik für Knochen- und Wirbelsäulen Chirurgie“ Dissertation Hamburg 2007

Wöllenstein H: „Der informierte Patient aus Sicht der Gesetzlichen Krankenversicherung“ Bundesgesundheitsbl- Gesundheitsforsch- Gesundheitsschutz 2004- 47, S. 941-494

Wolf M, Rosenberger W: „Anmerkungen zum GKV- Modernisierungsgesetz (GMG)- eine zahnmedizinische Trendanalyse“ Gesundheitswesen 2004; 66, S. 661-666

Zahnmedizinische Mitteilungen: „Online- Medizin im Überblick Internetportale zum Thema Zahngesundheit“ zm 19/2001, S.88

Zahn-online: „2teZahnarztMeinung vs. KZV Bayern“ 02.11.2009
<http://www.zahn-online.de/presse/presse5318.shtml>

ZZQ (=Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung im Institut der Deutschen Zahnärzte) Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen Kurzfassung April 2006
<http://www.zzq-koeln.de/leit.htm>

13 Anhang

13.1 Anschreiben an Patienten

Hallo „Benutzername eingefügt“,

die 2teZahnarztMeinung.de führt zusammen mit der Medizinischen Hochschule Hannover eine Befragung zur Kundenzufriedenheit der Patienten durch. Die Fragen beziehen sich vor allem auf Ihre Zufriedenheit mit dem Zahnersatz, den Zahnärzten und dem Portal.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an der Studie teilnehmen.

Als kleines Dankeschön für Ihre Teilnahme erhalten die ersten 250 Teilnehmer ein Päckchen Zahnseide und alle Teilnehmer nehmen an der Verlosung für 3 elektrische Zahnbürsten teil.

Selbstverständlich werden Sie auch später über die Ergebnisse der Studie informiert.

Zur Teilnahme klicken Sie bitte auf www.2teZahnarztMeinung.de und loggen sich mit Ihrem Benutzernamen und Ihrem Passwort ein.

Anschliessend klicken Sie in Ihrem Benutzerkonto auf „Weiter zur Umfrage“.

Vielen Dank und Viele Grüße,

Ihr Team der 2tenZahnarztMeinung und die Mitarbeiter der Medizinischen Hochschule Hannover

Mojo GmbH

Speditionsstr. 15a

40221 Düsseldorf

Tel. 0211-2392980

eMail: info@2teZahnarztMeinung.de

Internet: www.2teZahnarztMeinung.de

HR B 55069

13.2 Fragebogen

f1_1 Wie sind Sie selbst auf das Internetportal 2teZahnarztMeinung.de aufmerksam geworden?

- 1 Durch Empfehlung (Familienangehörige, Freunde, Bekannte)
- 2 Durch Empfehlung meiner Krankenkasse
- 3 Durch Internetrecherche
- 4 Durch Berichte aus den Medien (Fernsehen, Radio, Zeitung)
- 5 Durch Stiftung Warentest
- 6 Durch andere Quellen, und zwar durch **zf1_1 (text)**

1.2 Wie ist Ihre Meinung dazu, dass Ihre Krankenkasse diese Empfehlung ausspricht?

- 1 Stimme voll zu
- 2 Stimme eher zu
- 3 Stimme teilweise zu
- 4 Stimme eher nicht zu
- 5 Stimme gar nicht zu

f1_2_1 Ich nehme meine Krankenkasse als kundenorientiert wahr

f1_2_2 Ich fühle mich durch meine Krankenkasse gedrängt, das Internetportal zu nutzen

f1_2_3 Aufgrund dieser Empfehlung habe ich meine Krankenkasse weiterempfohlen

f1_2_4 Meine Krankenkasse bevormundet mich

f1_2_5 Ich werde dadurch in meiner Meinung bestärkt, bei der für mich richtigen Krankenkasse versichert zu sein

f2_1 Wonach haben Sie am Ende der "Auktion" den Zahnarzt gewählt?

- 1 Ich hatte nur einen Zahnarzt zur Auswahl
- 2 Ich wählte den Zahnarzt, der das niedrigste Angebot gemacht hatte
- 3 Ich wählte den Zahnarzt, der im Internetportal viele gute Bewertungen hatte
- 4 Ich wählte den Zahnarzt, dessen Darstellung im Internetportal mich am meisten angesprochen hatte
- 5 Ich wählte den Zahnarzt, bei dem mir die Kombination aus Bewertung und Preis am sinnvollsten erschien
- 6 Ich wählte den Zahnarzt, der nach Kilometer-Angaben für mich am günstigsten lag
- 8 Anderes, und zwar **zf2_1 (text)**

f2_2 Warum haben Sie sich nach der ersten Untersuchung entschieden, die Behandlung bei dem Zahnarzt der 2tenZahnarztMeinung durchführen zu lassen? (Typ 1 Typ 2)

- 1 Ich hatte mich schon vorher entschieden, den Zahnersatz für diesen Preis machen zu lassen
- 2 Der Zahnarzt erschien mir kompetent, ich fühlte mich gut beraten
- 3 Das Praxiserscheinungsbild / Personal gefielen mir auf Anhieb, ich fühlte mich wohl
- 4 Der Zahnarzt war mir sympathisch
- 5 Der Zahnarzt hat mir nachvollziehbar erklärt, warum er preiswerter ist

f2_2 Warum haben Sie sich nach der ersten Untersuchung gegen den Zahnarzt aus 2teZahnarztMeinung entschieden? (Typ 3)

- 1 Der Zahnarzt erschien mir nicht kompetent
- 2 Die Praxis / das Praxisteam bzw. der Zahnarzt gefiel mir nicht

- 3 Ich wollte den Zahnersatz zu einem späteren Zeitpunkt durchführen lassen
- 4 Die Entfernung war mir zu groß
- 5 Der Zahnarzt ist vom Internetpreis abgewichen
- 6 Der Zahnarzt versuchte mich zu einer teureren Behandlung zu überreden
- 7 Ich habe den Zahnarzt nicht aufgesucht
- 8 Anderes

f2_3 Haben Sie letztendlich den im Internet angebotenen Preis bezahlt? (Typ 1 Typ 2)

- 1 Ja (Eine Abweichung von Plus/Minus 10% ist im Rahmen)
- 2 Nein, der Zahnarzt blieb mehr als 10% unter dem Internetpreis
- 3 Nein, ich ließ den Zahnersatz entsprechend der "Auktion" anfertigen und habe einen höheren Preis bezahlt (mehr als 10% mehr)
- 4 Nein, ich wählte eine andere Variante meines Zahnersatzes (z.B. zusätzliche/ weniger Verblendungen, anderes Material)

f2_3 Seit wann ist die Behandlung abgeschlossen? (Typ 3)

- 1 Die Behandlung ist noch nicht abgeschlossen, es wurde aber damit begonnen
- 2 Die Behandlung ist seit weniger als 6 Monaten abgeschlossen
- 3 Die Behandlung ist seit 6 Monaten abgeschlossen
- 4 Die Behandlung ist seit 12 Monaten abgeschlossen
- 5 Es wurde noch nicht mit der Anfertigung des Zahnersatzes begonnen

f2_4 Sind Sie zu dem Zahnarzt der 2ten Zahnarztmeinung gewechselt und haben sie vor, auch in Zukunft dort Patient zu bleiben?

1 Ja

2 Nein

f2_5 Haben Sie diesen Zahnarzt an Familie, Freunde und Bekannte weiterempfohlen?

1 Ja

2 Nein

f2_6 Haben Sie die 2teZahnarztMeinung an Familie, Freunde und Bekannte weiterempfohlen?

1 Ja

2 Nein

2.7 Sie haben den Zahnersatz **kürzer / länger** als ein Jahr im Mund: Wie bewerten Sie folgende Aussagen zu der vorgenommenen Behandlung und Ihrem eingesetzten Zahnersatz? (Typ 1 Typ 2)

1 Stimme voll zu

2 Stimme eher zu

3 Stimme teilweise zu

4 Stimme eher nicht zu

5 Stimme gar nicht zu

f2_7_1 Der Zahnersatz sieht gut aus

f2_7_2 Ich habe keine Beschwerden beim Kauen

f2_7_3 Ich hatte mehr Schmerzen bei der Behandlung, als ich erwartet hatte

f2_7_4 Es waren ungeplante Nachbehandlungen erforderlich

f2_7_5 Ich würde die Behandlung wieder bei diesem Zahnarzt durchführen lassen

f2_7_6 Ich bin zufrieden mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis

2.5 Wenn die Behandlung abgeschlossen ist: Wie bewerten Sie folgende Aussagen zu der vorgenommenen Behandlung und Ihrem eingesetzten Zahnersatz? (Typ 3)

1 Stimme voll zu

2 Stimme eher zu

3 Stimme teilweise zu

4 Stimme eher nicht zu

5 Stimme gar nicht zu

f2_7_1 Der Zahnersatz sieht gut aus

f2_7_2 Ich habe keine Beschwerden beim Kauen

f2_7_3 Ich hatte mehr Schmerzen bei der Behandlung, als ich erwartet hatte

f2_7_4 Es waren ungeplante Nachbehandlungen erforderlich

f2_7_5 Ich würde die Behandlung wieder bei diesem Zahnarzt durchführen lassen

f2_7_6 Ich bin zufrieden mit dem Preis-Leistungs-Verhältnis

f3_1 Wie häufig haben Sie in den letzten zwei Jahren eine professionelle Zahnreinigung durchführen lassen? Dabei handelt es sich um eine gründliche Reinigung der Zähne, die über das einfache Zahnsteinentfernen hinausgeht und nicht von der Krankenkasse übernommen wird.

- 1 Kann mich nicht erinnern
- 2 Kein Mal
- 3 Einmal
- 4 Zweimal
- 5 Dreimal
- 6 Viermal
- 7 Mehr als viermal

3.2 Wie wichtig sind Ihnen bei der Wahl eines Zahnarztes folgende Aspekte?

- 1 Außerordentlich wichtig
- 2 Ziemlich wichtig
- 3 Mittelmäßig wichtig
- 4 Kaum wichtig
- 5 Gar nicht wichtig

f3_2_1 Das Vertrauen zum Zahnarzt

f3_2_2 Gute und verständliche Informationen durch den Zahnarzt

f3_2_3 Freundliches Personal

f3_2_4 Freundlichkeit des Zahnarztes

f3_2_5 Kurze Wartezeiten in der Praxis

f3_2_6 Kurze Wartezeiten auf einen Termin

f3_2_7 Hohe Fachkompetenz des Zahnarztes + handwerkliches Geschick

f3_2_8 Zusatzqualifikation

f3_2_9 Transparenz über Preise und Leistungen

f3_2_10 Die Zusammenarbeit mit einem Labor in der Nähe der Praxis

f3_2_11 Andere Aspekte und zwar **zf3_2 (text)**

3.3 Wenn Sie einen neuen Zahnarzt suchen, wo informieren Sie sich?

- 1 Außerordentlich wichtig
- 2 Ziemlich wichtig

3 Mittelmäßig wichtig

4 Kaum wichtig

5 Gar nicht wichtig

f3_3_1 Im Familien-, Freundes- und Bekanntenkreis

f3_3_2 Über das Telefonbuch / Gelbe Seiten

f3_3_3 Bei der Zahnärztekammer

f3_3_4 In Internet-Suchmaschinen (z.B. Google)

f3_3_5 Bei speziellen Zahnarztportalen (z.B. Auktionsportale, Zahnarzt-Verzeichnisse)

f3_3_6 Durch Aufsuchen verschiedener Praxen

f3_3_7 Durch Achten auf Praxisschilder in meiner Wohn-/ Arbeitsgegend

f3_3_8 Sonstiges, und zwar **zf3_3 (text)**

f3_4 Wie lange waren Sie bei dem Zahnarzt, der den ersten Kostenvoranschlag erstellt hat, den Sie bei der 2tenZahnarztMeinung eingestellt haben, in Behandlung?

1 Ich war das erste Mal bei diesem Zahnarzt

2 bis ein Jahr

3 2 bis einschließlich 5 Jahre

4 mehr als 5 bis 10 Jahre

5 mehr als 10 Jahre

f3_5 Haben Sie den Zahnarzt, der Ihnen den ersten Kostenvoranschlag erstellt hat, welchen Sie bei der 2tenZahnarztMeinung eingestellt haben, über Ihre Suche nach einer zweiten Meinung informiert?

1 Ja

2 Nein

f3_6 Wie hat der Zahnarzt darauf reagiert, dass Sie sich eine zweite Meinung eingeholt haben?

- 1 Er hat es zur Kenntnis genommen und neutral reagiert
- 2 Er schien überrascht
- 3 Er schien verärgert
- 4 Ich hatte den Eindruck, dass er sich hintergangen fühlte

f3_7 Wie hat der Zahnarzt daraufhin gehandelt?

- 1 Er hat seinen Kostenvoranschlag überarbeitet und mir ein preiswerteres Angebot gemacht
- 2 Er hat die vorgeschlagene Arbeit auch zum Internetpreis angeboten
- 3 Er hat seinen Kostenvoranschlag verteidigt und ist nicht vom Preis abgewichen
- 4 Andere Reaktion

4.1 Von Gegnern der 2tenZahnarztMeinung.de wird oft behauptet, dass die Nutzer nur dem allgemeinen Trend der maximalen Preisersparnis folgen. Bitte kreuzen Sie das für Sie zutreffende an.

- 1 Stimme voll zu
- 2 Stimme eher zu
- 3 Stimme teilweise zu
- 4 Stimme eher nicht zu
- 5 Stimme gar nicht zu

f4_1_1 Ich bin bereit, einen angemessenen Preis für eine erstklassige zahnmedizinische Versorgung zu bezahlen

f4_1_2 Die bietenden Zahnärzte machen nur Lockangebote, um Patienten zu bekommen

f4_1_3 Mir ist der Preis wichtiger als Qualität, Hauptsache günstig

- f4_1_4** Mein Zahnersatz soll in einem deutschen Labor hergestellt werden
- f4_1_5** Die Behandler / Betreiber sind unseriös
- f4_1_6** Ein niedriger Preis kann nur auf Kosten der Qualität erzielt werden
- f4_1_7** Ich würde meinen Zahnersatz im Ausland z.B. in Polen fertigen lassen, um Geld zu sparen
- f4_1_8** Für die maximale Ersparnis bei der Anfertigung meines Zahnersatzes scheue ich keinen noch so großen Aufwand

4.2 Um Preise/ Leistungen der Zahnärzte zu vergleichen, können Sie im Internet die 2teZahnarztMeinung.de aufsuchen, oder mehrere Zahnärzte persönlich in deren Praxis besuchen. Welche Gründe waren für Sie ausschlaggebend, die Internetmethode zu wählen?

Bitte kreuzen Sie das für Sie zutreffende an.

- 1 Stimme voll zu
- 2 Stimme eher zu
- 3 Stimme teilweise zu
- 4 Stimme eher nicht zu
- 5 Stimme gar nicht zu

- f4_2_1** Im Internet erreichen mich mehr Angebote
- f4_2_2** Es ist einfacher, bequemer und zeitsparender im Internet zu suchen
- f4_2_3** Man muss nicht direkt mit dem Zahnarzt über den Preis verhandeln
- f4_2_4** Zahnärzte stehen im Internet in direktem Wettbewerb, deswegen erwarte ich höhere Ersparnis
- f4_2_5** Ich konnte mich im durch die Bewertungen im Voraus über den Zahnarzt informieren
- f4_2_6** Man kann im Voraus ansehen, welche Arbeiten dieser Zahnarzt schon durchgeführt hat
- f4_2_7** Ohne Internet hätte ich gar nicht gewusst, welche Ersparnis möglich ist

4.3 Wie bewerten Sie folgende Aspekte bei der Versorgung mit Zahnersatz in Deutschland?

- 1 Stimme voll zu
- 2 Stimme eher zu
- 3 Stimme teilweise zu
- 4 Stimme eher nicht zu
- 5 Stimme gar nicht zu

f4_3_1 Die erheblichen Preisunterschiede beim Zahnersatz haben mich überrascht

f4_3_2 Ich bin von den Zahnärzteverbänden enttäuscht, weil in der Öffentlichkeit von einem einheitlichen Preisniveau gesprochen wird (Einheitliche Gebührenordnung)

f4_3_3 Durch den Wettbewerb sinkt die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung

f4_3_4 Ich bin enttäuscht, dass Zahnärzte auf meine Kosten hohe Rechnungen ausstellen

f4_3_5 Ich möchte erkennen können, wie die Preise für Zahnersatz entstehen

f4_3_6 Die Politik sollte sich mehr darum kümmern, dass das Preis- / Leistungsverhältnis bei Zahnersatz stimmt

f4_3_7 Guter Zahnersatz muss nicht teuer sein

f4_3_8 Die Krankenkassen sollten sich mehr darum kümmern, dass ihre Versicherten günstigen und guten Zahnersatz erhalten

f5_1 Wie würden Sie Ihren Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?

- 1 Sehr gut
- 2 Ziemlich gut
- 3 Mittelmäßig
- 4 Eher schlecht
- 5 Sehr schlecht

5.2 Leiden Sie unter den genannten chronischen Erkrankungen?

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an. Mehrere Auswahlmöglichkeiten

Wert 0 für Nein und 1 für Ja

f5_2_1 Nein

f5_2_2 Rheuma

f5_2_3 Herzleiden

f5_2_4 Asthma

f5_2_5 Zuckerkrankheit

f5_2_6 Krebs

f5_2_7 Erkrankungen des Bewegungsapparates

f5_2_8 Andere chronische Erkrankungen

f5_3 Benötigen Sie, wenn Sie zum Zahnarzt gehen wollen, Begleitung oder Hilfsmittel?

1 Nein, ich brauche keine Hilfe

2 Ja, ich brauche eine Begleitperson

3 Ja, ich brauche jemanden, der mich zur Praxis fährt

4 Ja, ich brauche eine Gehhilfe. (Stock, Rollator)

5 Ja, ich benötige einen Rollstuhl

f5_4 Welche Nationalität haben Sie?

f5_5 Ihr Geschlecht? (f/m)

f5_6 Wo wohnen Sie? Geben Sie hier bitte Ihre Postleitzahl (PLZ) ein

f5_7 Wann wurden Sie geboren? Geben Sie hier bitte Ihr Geburtsjahr ein.

f5_8 Bitte nennen Sie uns Ihren höchsten Ausbildungsabschluss

- 1 Kein Schulabschluss
- 2 Haupt-/ Volksschulabschluss
- 3 Realschulabschluss
- 4 Fachschulabschluss
- 5 Fachhochschulabschluss
- 6 Abitur/ Fachabitur
- 7 Studium/ Fachhochschulstudium
- 8 Anderer Abschluss

f5_9 Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?

- 1 Arbeiter
- 2 Angestellter
- 3 Beamter
- 4 Selbständiger
- 5 Schüler / Auszubildender / Student
- 6 Arbeitslos

f5_10 Wie sind Sie krankenversichert?

- 1 Gesetzliche Krankenkasse
- 2 Gesetzliche Krankenkasse mit Zusatzversicherung für Zahnersatz
- 3 Private Krankenversicherung
- 4 Keine Krankenversicherung

f5_11 Wenn Sie noch weitere Informationen zum Internetportal 2teZahnarztMeinung.de geben wollen oder noch weitere Anmerkungen haben, freuen wir uns über Ihre Kommentare!

13.3 Krankenkassen in Kooperation von 2teZahnarztMeinung

abc BKK

AOK Niedersachsen

AOK Schleswig-Holstein

Atlas BKK

Wir sind da - Autoclub BKK

Die BAHN-BKK. Besonders. Wertvoll

Bank BKK

BKK Aesculap

BKK Ahlmann

BKK Aktiv

BKK ATU

BKK Braun-Gillette

BKK DEMAG KRAUSS-MAFFEI

BKK Dematic

BKK DER PARTNER

BKK der Thüringer Energieversorgung

BKK Deutsche Bank

BKK Diakonie

BKK Dr. Oetker

Die Persönliche BKK

DRÄGER & HANSE BKK

BKK EUREGIO

BKK ESSANELLE

BKK EWE

BKK Faber-Castell & Partner

BKK FAHR

BKK firmus

BKK Herford Minden Ravensberg

BKK Hoesch

BKK IHV

INOVITA BKK

BKK Kassana

BKK Krones

BKK MAN und MTU

BKK Mobil Oil

<i>BKK der NORDDEUTSCHEN AFFINERIE</i>
<i>BKK OWL/Drabert-Direkt</i>
<i>BKK Rhein-Neckar</i>
<i>BKK RWE</i>
<i>BKK Schwesternschaft München vom BRK</i>
<i>BKK Textilgruppe Hof</i>
<i>BKK VOR ORT</i>
<i>BKK Westfalen-Lippe</i>
<i>BKK Wieland</i>
<i>BKK WIRTSCHAFT UND FINANZEN</i>
<i>BKK ZF & Partner</i>
<i>Energie- BKK</i>
<i>GBK - Gemeinsame Betriebskrankenkasse Köln</i>
<i>Gothaer BKK</i>
<i>hkk – Für den Nordwesten am besten.</i>
<i>IKK Niedersachsen</i>
<i>Hamburg Münchener Krankenkasse</i>
<i>HEAG BKK</i>
<i>Hanseatische Krankenkasse</i>
<i>HypoVereinsbank BKK</i>
<i>IKK Hamburg</i>
<i>KKH Die Kaufmännische</i>
<i>Knappschaft</i>
<i>ktp BKK</i>
<i>Landwirtschaftliche Krankenkasse Hessen, Rheinland-Pfalz und Saarland</i>
<i>METRO AG Kaufhof BKK</i>
<i>Neue BKK</i>
<i>NOVITAS Vereinigte BKK</i>
<i>Schwenninger BKK</i>
<i>SKD BKK</i>
<i>UPM Betriebskrankenkasse</i>
<i>LYCOS - meet you there</i>

13.4 Aufschlüsselung der Postleitzahlen

Leitregion	Bereich
00	– (wird nicht vergeben)
01	Dresden , Riesa, Meißen, Bischofswerda
02	Bautzen , Görlitz, Hoyerswerda, Zittau
03	Cottbus , Finsterwalde, Forst (Lausitz), Spremberg
04	Leipzig , Altenburg, Eilenburg, Torgau
05	– (Reserve)
06	Halle (Saale) , Dessau-Roßlau, Quedlinburg, Zeitz
07	Gera , Jena, Saalfeld/Saale, Greiz
08	Zwickau , Plauen, Aue, Klingenthal
09	Chemnitz , Annaberg-Buchholz, Zschopau, Freiberg
10	Berlin Innenstadt
11	Bundesinstitutionen
12	Südliches und südöstliches Berlin
13	Nördliches Berlin
14	Potsdam und südwestliches Berlin , Rathenow, Luckenwalde, Brandenburg an der Havel
15	Frankfurt (Oder) , Eisenhüttenstadt, Fürstenwalde/Spree, Königs Wusterhausen
16	Oranienburg , Eberswalde, Pritzwalk, Schwedt/Oder
17	Neubrandenburg , Greifswald, Neustrelitz, Usedom
18	Rostock , Stralsund, Güstrow, Bergen auf Rügen
19	Schwerin , Ludwigslust, Wittenberge, Parchim
20	Hamburg Mitte
21	Südliches und östliches Hamburg und Umland , Lüneburg, Buxtehude, Stade, Reinbek
22	Hamburg Nord/West , Norderstedt, Ahrensburg, Wedel
23	Lübeck , Bad Segeberg, Wismar, Mölln
24	Kiel , Flensburg, Schleswig, Neumünster
25	Westküste (Elmshorn, Itzehoe, Sylt)
26	Oldenburg , Wilhelmshaven, Emden, Aurich
27	Bremerhaven , Cuxhaven, Delmenhorst, Helgoland
28	Bremen , Schwanewede, Syke, Stuhr
29	Celle , Uelzen, Salzwedel, Lüchow
30	Hannover , Garbsen, Langenhagen, Laatzen
31	Hannover Umland , Hameln, Hildesheim, Peine
32	Minden , Herford, Detmold, Löhne
33	Bielefeld , Paderborn, Bad Driburg, Gütersloh

34	Kassel , Hannoversch Münden, Korbach, Warburg
35	Gießen , Wetzlar, Marburg, Dillenburg
36	Fulda , Bad Hersfeld, Bad Salzungen, Alsfeld
37	Göttingen , Höxter, Eschwege, Osterode am Harz
38	Braunschweig , Salzgitter, Wolfsburg, Halberstadt
39	Magdeburg , Stendal, Oschersleben, Staßfurt
40	Düsseldorf , Hilden, Mettmann, Ratingen
41	Mönchengladbach , Neuss, Viersen, Erkelenz
42	Wuppertal , Velbert, Solingen, Remscheid
43	– (Reserve)
44	Dortmund , Lünen, Herne, Bochum
45	Essen , Mülheim an der Ruhr, Recklinghausen, Gelsenkirchen
46	Oberhausen , Bottrop, Bocholt, Wesel
47	Duisburg , Krefeld, Moers, Kleve
48	Münster , Rheine, Nordhorn, Coesfeld
49	Osnabrück , Melle, Ibbenbüren, Lingen (Ems)
50	Köln (linksrheinisch plus Deutz) , Frechen, Brühl, Bergheim
51	Köln (rechtsrheinisch ohne Deutz) , Leverkusen, Bergisch Gladbach, Gummersbach
52	Aachen , Eschweiler, Düren, Heinsberg
53	Bonn , Remagen, Siegburg, Euskirchen
54	Trier , Wittlich, Daun, Prüm
55	Mainz , Simmern/Hunsrück, Bad Kreuznach, Idar-Oberstein
56	Koblenz , Neuwied, Mayen, Andernach
57	Siegen , Lennestadt, Olpe, Altenkirchen (Westerwald)
58	Hagen , Witten, Iserlohn, Lüdenscheid
59	Hamm , Unna, Soest, Arnsberg
60	Frankfurt am Main Mitte
61	Bad Homburg , Friedberg, Bad Vilbel, Oberursel
62	– (Reserve)
63	Aschaffenburg , Hanau, Offenbach am Main, Miltenberg
64	Darmstadt , Bensheim, Heppenheim, Groß-Gerau
65	Wiesbaden , Limburg an der Lahn, Rüsselsheim, Frankfurt am Main-West
66	Saarbrücken , Neunkirchen, Zweibrücken, Pirmasens
67	Ludwigshafen , Kaiserslautern, Worms, Speyer
68	Mannheim , Schwetzingen, Lampertheim, Viernheim
69	Heidelberg , Weinheim, Leimen, Mannheim (nur Postfächer)
70	Stuttgart , Fellbach, Leinfelden-Echterdingen, Filderstadt
71	Stuttgarter Umland , Böblingen, Waiblingen, Backnang, Ludwigsburg
72	Tübingen , Reutlingen, Sigmaringen, Freudenstadt

73	Göppingen , Esslingen, Schwäbisch Gmünd, Aalen
74	Heilbronn , Bietigheim-Bissingen, Schwäbisch Hall, Crailsheim
75	Pforzheim , Eppingen, Calw, Mühlacker
76	Karlsruhe , Baden-Baden, Landau in der Pfalz, Bruchsal
77	Offenburg , Lahr, Achern, Bühl
78	Villingen-Schwenningen , Konstanz, Tuttlingen, Rottweil
79	Freiburg im Breisgau , Lörrach, Titisee-Neustadt, Emmendingen
80	München Mitte-Nordwest
81	München West, Süd, Ost
82	Münchener Umland , Fürstfeldbruck, Starnberg, Garmisch-Partenkirchen
83	Rosenheim , Traunstein, Freilassing, Bad Tölz
84	Landshut , Waldkraiburg, Dingolfing, Pfarrkirchen
85	Freising , Dachau, Ingolstadt, Eichstätt, Münchener Umland (Nord)
86	Augsburg , Donauwörth, Landsberg am Lech, Neuburg a. Donau
87	Kempten , Kaufbeuren, Memmingen, Marktoberdorf
88	Friedrichshafen , Lindau (Bodensee), Ravensburg, Biberach an der Riß
89	Ulm , Neu-Ulm, Heidenheim an der Brenz, Ehingen (Donau)
90	Nürnberg , Fürth, Schwabach, Zirndorf
91	Nürnberger Umland , Erlangen, Ansbach, Dinkelsbühl
92	Amberg , Neumarkt in der Oberpfalz, Weiden in der Oberpfalz, Schwandorf
93	Regensburg , Cham, Kelheim, Abensberg
94	Passau , Landau an der Isar, Regen, Straubing
95	Bayreuth , Hof, Kulmbach, Marktredwitz
96	Bamberg , Lichtenfels, Coburg, Sonneberg
97	Würzburg , Schweinfurt, Bad Kissingen, Wertheim
98	Suhl , Hildburghausen, Ilmenau, Meiningen
99	Erfurt , Weimar, Mühlhausen/Thüringen, Eisenach

13.5 Patienteninformation der KZVN



Patienteninformation

Liebe Patientin, lieber Patient,

Sie haben sich gemeinsam mit Ihrer Zahnärztin/ Ihrem Zahnarzt für einen Zahnersatz entschieden und werden Ihrer Krankenkasse den vorliegenden Heil- und Kostenplan zur Bewilligung vorlegen.

Von einigen Krankenkassen bekommen Sie bei dieser Gelegenheit ungefragt andere Zahnärzte genannt, die den Zahnersatz angeblich preiswerter oder sogar zum Nulltarif anfertigen. Vielleicht werden Sie auch dazu aufgefordert, Ihre geplante Versorgung im Internet unter verschiedenen Zahnärzten an den billigsten Anbieter zu versteigern.

Von den möglichen Problemen, die dabei entstehen können, berichten die Krankenkassen leider nicht. Bevor Sie daher diesen Vorschlägen folgen sollten, beachten Sie bitte Folgendes:

Ein Behandlungserfolg kann nur das Ergebnis einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Ihnen, Ihrem Zahnarzt/ Ihrer Zahnärztin und dem zahntechnischen Labor sein. Ihre Praxis stützt sich in der Auswahl des Labors auf langjährige Erfahrung und die Gewissheit, auch in schwierigen Behandlungssituationen eine gleich bleibend hohe Qualität und Gewährleistungszusagen des Labors zu erhalten. Nur so kann in jedem einzelnen Fall, auch in Ihrem, das bestmögliche Ergebnis erreicht werden.

Der „Zahnersatz zum Nulltarif“, wie ihn einige Krankenkassen anbieten, beinhaltet immer nur die billigste Versorgung mit unedlem Metall. Verblendungen sind nur an der Außenseite des Zahnes und dort auch nur im vorderen Bereich durch das „Angebot“ abgedeckt.

Außerdem müssen Sie, um in den Genuss dieses vermeintlichen Vorteils zu kommen, in den vergangenen 10 Jahren die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen bei Ihrem Zahnarzt wahrgenommen und in Ihrem Bonusheft dokumentiert haben.

Zahnersatz ist keine beliebige Ware, die problemlos frei gekauft oder im Internet ersteigert werden kann. Die Planung und Anfertigung von Zahnersatz sollte immer auf Sie persönlich ausgerichtet sein. Ihr vorliegender Heil- und Kostenplan spiegelt diese individuellen Gegebenheiten und Möglichkeiten in Ihrem Fall wieder und ist das Ergebnis einer vertrauensvollen Patienten- Behandler-Beziehung. Die Auswahl des ausführenden Labors durch und mit Ihrem Zahnarzt/ Ihrer Zahnärztin und die enge persönliche Zusammenarbeit mit dem Techniker sind die Grundpfeiler für eine erfolgreiche Behandlung.

14 Danksagung

Meinen herzlichen Dank möchte ich Herrn PD Dr. Nils Schneider für die Betreuung meiner Arbeit aussprechen. Für die Unterstützung bei der Erstellung des Fragebogens danke ich Frau Prof. Dr. Dierks. Für die Beratung bei der statistischen Auswertung danke ich Herrn Hahn.

Besonderen Dank verdient Dipl. Ing. Lehmann, der Betreiber des Internetportals 2teZahnarztMeinung.de und seine Mitarbeiter. Die Durchführung dieser Arbeit wäre in dieser Form ohne ihre Hilfe nicht möglich gewesen.

Weiterhin danke ich meinem Ehemann Dr. Frank Bellmann und meiner Freundin Dr. Katrin Wessels sowie meinen Eltern und Großeltern für ihre Unterstützung und guten Ratschläge. Abschließend vielen Dank an Frau Hoschke für ihre wertvollen Tips.

15 Lebenslauf

Name: Maren Karola Lena Bellmann, geb. Banhagel
Geburtsdatum: 06.10.1980
Geburtsort: Heide Holstein
Eltern: Monika Banhagel, geb. Orth
Medizinisch Technische Angestellte
Hans- Jürgen Banhagel Studienrat
Ehemann: Dr. Frank Bellmann Zahnarzt

Werdegang:

1987-1991 Grundschule St. Georg Heide
1991-2000 Gymnasium Heide Ost
2000 Abitur
2000- 2005 Studium der Zahnmedizin an der Medizinischen
Hochschule Hannover
2005 Approbation
2006-2008 Vorbereitungsassistentin Praxis Bellmann
01.04.2008 Erhalt der Zulassung als Vertragszahnärztin/
Tätigkeit Praxis Bellmann

16 Eidesstattliche Erklärung

Erklärung nach §2 Abs 2 Nrn. 5 und 6

Ich erkläre, dass ich die in der Medizinischen Hochschule Hannover zur Promotion eingereichten Dissertation mit dem Titel:

Internetportale für die Vermittlung zahnmedizinischer Leistungen

- Motivationen, Nutzen und Tauglichkeit aus Patientensicht

im Institut für Epidemiologie, Sozialmedizin und Gesundheitssystemforschung der Medizinischen Hochschule Hannover unter Betreuung von PD Dr. Nils Schneider ohne sonstige Hilfe durchgeführt habe und bei der Abfassung der Dissertation keine anderen als die dort aufgeführten Hilfsmittel benutzt habe.

Die Gelegenheit zum vorliegenden Promotionsverfahren ist mir nicht kommerziell vermittelt worden. Insbesondere habe ich keine Organisation eingeschaltet, die gegen Entgelt Betreuerinnen und Betreuer für die Anfertigung von Dissertationen sucht oder die mir obliegenden Pflichten hinsichtlich der Prüfungsleistungen für mich ganz oder teilweise erledigt.

Ich habe diese Dissertation bisher an keiner in- oder ausländischen Hochschule zur Promotion eingereicht. Weiterhin versichere ich, dass in den beantragten Titel bisher noch nicht erworben habe.

Wietze, den 17.12.2009