

**Aus der
Medizinischen Universitätsklinik und Poliklinik (Departement)
Tübingen
Abteilung Innere Medizin I
(Schwerpunkte: Gastroenterologie, Hepatologie,
Infektionskrankheiten)
Ärztlicher Direktor Prof. Dr. M. Gregor**

**Einfluss der Krankheitsaktivität, soziodemographischer
Variablen, der Lebenszufriedenheit und psychischer
Komorbidität auf die Patientenzufriedenheit ambulanter
Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung**

**Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin**

**der Medizinischen Fakultät
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen**

vorgelegt von

Sandro Florentin Dannenmaier

**aus
Bad Homburg v.d.H.**

2009

Dekan: Professor Dr. I. B. Autenrieth
1. Berichterstatter: Privatdozent. Dr. B. Klump
2. Berichterstatter: Professor Dr. M. Stern

Inhaltsverzeichnis

Seite

	Abkürzungsverzeichnis	7
	Tabellenverzeichnis	8
1.	<i>Einleitung und Zielsetzung</i>	15
1.1	Einleitung	15
1.1.1	Krankheitsbilder	15
1.1.1.1	Morbus Crohn	16
1.1.1.2	Colitis ulcerosa	17
1.1.2	Psychosoziale Folgen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen und deren Bewältigung	18
1.1.3	Lebensqualität	20
1.1.4	Patientenzufriedenheit	21
1.2	Zielsetzung	23
2.	<i>Material und Methoden</i>	24
2.1	Studienpopulation	24
2.2	Studiendesign / Datenerhebung	24
2.2.1	Zu untersuchende Einflußgrößen auf die Patientenzufriedenheit	24
2.2.1.1	Medizinische Basisdaten	24
2.2.1.2	Krankheitsaktivität	24
2.2.1.3	Soziodemographische Daten	26
2.2.1.4	Lebenszufriedenheit	29
2.2.1.4.1	Allgemeine Lebenszufriedenheit	30
2.2.1.4.2	Gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit	30
2.2.1.5	Psychische Komorbidität	30
2.2.2	Zielgröße Patientenzufriedenheit	30
2.2.2.1	Patientenzufriedenheit	31
2.2.2.1.1	Gesamtzufriedenheitsindex	33
2.2.2.1.2	Differentielle Zufriedenheit	33

2.2.2.1.3	Subjektive kumulative Zufriedenheit	33
2.3	Probandenaufklärung	34
2.4	Ethik-Kommission	34
2.5	Statistische Methoden	34
3.	<i>Ergebnisse</i>	38
3.1	Studienpopulation	38
3.1.1	Rücklauf	38
3.1.2	Bias	38
3.1.3	Medizinische Basisdaten	40
3.2	Patientenzufriedenheit	40
3.2.1	Gesamtzufriedenheitsindex	40
3.2.2	Differentielle Betrachtung der Zufriedenheit nach thematischen Dimensionen	42
3.2.3	Subjektive kumulative Zufriedenheit	43
3.3	Zusammenhang der Patientenzufriedenheit mit Krankheitsaktivität, soziodemografischen Variablen und psychischer Komorbidität	44
3.3.1	Univariate Analyse	44
3.3.1.1	Gesamtzufriedenheitsindex	44
3.3.1.2	Differentielle Betrachtung der Zufriedenheit nach thematischen Dimensionen	46
3.3.1.3	Subjektive kumulative Zufriedenheit	53
3.3.2	Multivariate Analyse	54
3.3.2.1	Gesamtzufriedenheitsindex	54
3.3.2.2	Differentielle Betrachtung nach thematischen Dimensionen	56
3.3.2.3	Subjektive kumulative Zufriedenheit	64
3.4.	Zusammenfassung der Ergebnisse	66
4.	<i>Diskussion</i>	67
4.1	Diskussion der Methodik	67
4.2	Diskussion der Ergebnisse	68

4.3	Schlussfolgerung	72
5.	<i>Zusammenfassung</i>	73
5.1	Zusammenfassung	73
5.2	Summary	75
6.	<i>Literaturverzeichnis</i>	77
7.	<i>Anhang</i>	82
7.1	Fragebogen soziodemographische Daten	82
7.2	Fragebogen Gesundheitsstatus	86
7.3	Fragebogen Patientenzufriedenheit	90
7.4	Fragebogen zur Psychischen Komorbidität	99
7.5	Fragebogen zur Lebenszufriedenheit	100
7.6	Tabellen	104
7.7	Ehrenwörtliche Erklärung	145
7.8	Danksagung	146
7.9	Lebenslauf	147

Abkürzungsverzeichnis

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CARD 15	Caspase Recruitment Domain 15
CED	Chronisch Entzündliche Darmerkrankungen
CU	Colitis ulcerosa
d.h.	das heißt
Ges.	Gesamt
ggf.	gegebenenfalls
FLZ	Fragebogen zur Lebenszufriedenheit
GIBDI	German Inflammatory Bowel Disease Activity Index
HADS-D	Hospital Anxiety and Depression Scale-Deutschland
max.	maximal
MC	Morbus Crohn
min.	mindestens
mv	missing value
N	Stichprobengröße
NOD-2	Nucleotid Oligodimerisation Domain 2
Nr.	Nummer
P	Perzentile
SD	Standardabweichung
SSI	Sozialschichtindex
UKT	Universitätsklinikum Tübingen
zzgl.	zuzüglich
z.B.	zum Beispiel
z.T.	zum Teil

Tabellenverzeichnis

Nummer	Bezeichnung	Seite
1a	SSI – Berufliche Stellung	27/104
1b	SSI – Einkommen pro Monat	27/104
1c	SSI – Bildung	28/105
1d	SSI – Kombination Schulbildung/Berufsbildung (Winkler)	28/105
1e	SSI – Kombination Schulbildung/Berufsbildung (Winkler mod.)	29/106
2a	Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für stetige Variablen	39/106
2b	Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für kategoriale Variablen	39/107
3a	Zufriedenheit und Gruppenvergleich zwischen den Erkrankungen und den Geschlechtern	41
3b	Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen	42
3c	Verteilung der Zufriedenheit und Gruppenvergleich zwischen Erkrankungen und Geschlechtern	43
3d	Morbus Crohn – Zufriedenheitsindices und Gruppenvergleich zwischen den Geschlechtern	107
3e	Morbus Crohn – Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen	108
3f	Morbus Crohn – Verteilung der Zufriedenheit (Klassierung der Mediane, absolut und relativ) und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern	108
3g	Colitis ulcerosa - Zufriedenheitsindices und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern	109
3h	Colitis ulcerosa – Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen (Klassierung der Mediane, absolut und relativ)	109
3i	Colitis ulcerosa – Verteilung der Zufriedenheit (Klassierung der Mediane, absolut und relativ) und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern	110

4a	Patientenzufriedenheit und soziodemographische/medizinische Kenngrößen (Gesamt/Patienten)	45
4a1	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	111
4a2	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	116
4a3	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	121
4a4	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	126
4b	Patientenzufriedenheit und soziodemographische Kenngrößen (Ärzte/Pflegepersonal)	47
4b1	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	112
4b2	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	117
4b3	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	122
4b4	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	127

4c	Patientenzufriedenheit und soziodemographische/medizinische Kenngrößen (Ausstattung/Behandlung)	50
4c1	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte	113
4c2	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	118
4c3	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p- Werte)	123
4c4	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p- Werte)	128
4d	Patientenzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Wartezeit/Informationen)	51
4d1	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte	114
4d2	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	119
4d3	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p- Werte)	124
4d4	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p- Werte)	129

4e	Patientenzufriedenheit und soziodemographische/medizinische Kenngrößen (Service)	53
4e1	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte	115
4e2	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	120
4e3	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	125
4e4	Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)	130
5a	Zufriedenheitsindex-Gesamt	55
5a1	Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	131
5a2	Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Colitis ulcerosa	134
5a3	Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer	136
5a4	Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen	138
5b	Zufriedenheitsindex Patienten	65
5b1	Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Morbus Crohn	131
5b2	Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	134
5b3	Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Männer	136

5b4	Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen	138
5c	Zufriedenheitsindex Ärzte	56
5c1	Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	131
5c2	Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	134
5c3	Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Männer	136
5c4	Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen	139
5d	Zufriedenheitsindex Pflegepersonal	57
5d1	Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	132
5d2	Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	134
5d3	Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED- Männer	136
5d4	Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED- Frauen	139
5e	Zufriedenheitsindex Ausstattung	57
5e1	Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	132
5e2	Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	135
5e3	Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer	137

5e4	Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen	139
5f	Zufriedenheitsindex Behandlung	58
5f1	Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	132
5f2	Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	135
5f3	Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Männer	137
5f4	Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen	139
5g	Zufriedenheitsindex Wartezeit	59
5g1	Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	133
5g2	Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	135
5g3	Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer	137
5g4	Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen	140
5h	Zufriedenheitsindex Informationen	60
5h1	Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Morbus Crohn	133
5h2	Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa	135
5h3	Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer	138
5h4	Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen	140
5i	Zufriedenheitsindex Service	61
5i1	Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn	133

5i2	Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Colitis ulcerosa	135
5i3	Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer	138
5i4	Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen	140
6	Soziodemographische und medizinische Kenngrößen und Gruppenvergleich zwischen Erkrankungen und Geschlechtern	63
6a1	Soziodemographische und medizinische Kenngrößen für MC- Patienten und Vergleich zwischen den Geschlechtern	141
6a2	Soziodemographische und medizinische Kenngrößen für CU- Patienten und Gruppenvergleich zwischen Erkrankungen und Geschlechtern	143
6b1	Soziodemographische und medizinische Kenngrößen für MC- Patienten und Vergleich zwischen den Geschlechtern	142
6b2	Soziodemographische und medizinische Kenngrößen und für CU- Patienten und Vergleich zwischen den Geschlechtern	144

1. Einleitung und Zielsetzung

1.1. Einleitung

1.1.1. Krankheitsbilder

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen sind idiopathische und chronische Entzündungen des Darmes, welche sich je nach vorliegendem Typ in Prävalenz, Inzidenz, Ausbreitungsmuster, Therapie und den Folgen unterscheiden. Neben allgemeinen Krankheitszeichen gehen diese Erkrankungen besonders mit Symptomen einher, welche sich auf den Verdauungstrakt beziehen. Diese Krankheiten können sich in der Folge auch auf andere Stellen im Organismus auswirken und dort zu funktionellen Einschränkungen führen (13).

Ätiologie und Pathogenese der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa und Colitis indeterminata) sind heute immer noch weitgehend unbekannt und werden als multifaktoriell beschrieben (13).

In diesem Zusammenhang können epidemiologische Faktoren hilfreich sein, Ursachen, Gründe und Häufigkeiten des Auftretens und Fortschreitens der chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen zu beschreiben und zu erkennen. Es finden sich für die Prävalenz und Inzidenz geographische Unterschiede mit einem Gefälle von Nord nach Süd und von West nach Ost (8). Die ethnische Zugehörigkeit stellt ein weiteres interessierendes epidemiologisches Merkmal dar, wobei z.B. Personen mit jüdischer Abstammung eine höhere Erkrankungshäufigkeit zeigen (16). Besondere Altersgruppen (2., 3. und 6. Lebensjahrzehnt (8)) und das Geschlecht (Männer sind bei Colitis ulcerosa und Frauen sind bei Morbus Crohn häufiger betroffen (8)) sind mit dem Auftreten von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen assoziiert. Die Ernährung/Diäten, der Tabakkonsum, der hormonelle Status sowie der Konsum von Drogen spielen eine Rolle bei der Entstehung und Verbreitung der Erkrankungen (8, 24, 52).

Soziodemographische und psychische Variablen scheinen ebenfalls einen Einfluss zu haben.

Neuerdings finden sich in zahlreichen Studien Hinweise auf einen genetischen Hintergrund der Entstehung und Verbreitung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (12). So wurde in jüngster Zeit ein Zusammenhang zwischen dem NOD2- und CARD15-Gen und der Entwicklung eines Morbus Crohn beschrieben. Insbesondere gibt es Hinweise dafür, dass der klinische Phänotyp des Morbus Crohn von der zugrundeliegenden Genstruktur bestimmt wird (12).

Schließlich scheint auch dem Immunsystem bzw. dem Immunstatus und der damit verbundenen effektiven Abwehr von Bakterien (Mykobakterien, Yersinia, Campylobacter, Clostridium, Chlamydien, etc.) und Viren (Herpes, Rota, Masern) eine weitere wichtige Rolle zuzukommen (12).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass es sich bei den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen um eine heterogene Krankheitsgruppe mit einer multifaktoriellen Ätiopathogenese handelt, bei der genetische Faktoren wie auch verschiedenste Umwelteinflüsse in bisher nicht abschließend charakterisierter Weise interagieren und zu einer Krankheitsmanifestation beitragen.

1.1.1.1. Morbus Crohn (M. Crohn): Der M. Crohn ist charakterisiert als eine chronisch-entzündliche, rezidivierende Erkrankung, die den gesamten Verdauungstrakt betreffen kann. Die Lokalisation der Entzündung ist über die Erkrankungsdauer jeweils relativ ähnlich, wobei der Grad der Entzündung stark variieren kann. Das klinische Erscheinungsbild ist heterogen. Charakteristisch ist der segmentäre Befall eines Darmabschnitts mit scharfer Abgrenzung zum unveränderten Teil. Teile der Darmwand (Mucosa und Submucosa) sind ödematös aufgetrieben und es finden sich entzündliche

Infiltrate in allen Wandschichten. Die Darmschleimhaut ist verdickt und ins Lumen vorgewölbt. Entzündungsbedingt kann sich Narbengewebe entwickeln und zu Stenosierungen führen. Eine weitere häufige Komplikation ist die Entstehung von Fisteln zwischen Darmabschnitten oder zu anderen Organsystemen.

Die individuelle Therapieplanung beim M. Crohn erfordert eine detaillierte Diagnostik von Lokalisation, Komplikationen, Verlauf, extraintestinalen Manifestationen, Krankheitsaktivität und Komorbiditäten. Das Behandlungskonzept hat zunächst die Remissionsinduktion und anschließend die möglichst dauerhafte Remissionserhaltung zum Ziel. Extraintestinale Manifestationen und mögliche Komorbiditäten sowie individuelle Lebensaspekte müssen bei der Therapieplanung berücksichtigt werden. Eine konservative medikamentöse Therapie kann mit Kortikosteroiden, Aminosalicylaten, Probiotika oder Immunsuppressiva durchgeführt werden (14).

1.1.1.2. Colitis ulcerosa: Die Colitis ulcerosa ist gekennzeichnet durch eine sich auf den Dickdarm begrenzende, chronische Schleimhautentzündung. Hierbei beginnt die Entzündung fast immer distal im Rektum und breitet sich nach proximal aus. Die Schleimhaut ist hierbei charakteristischerweise kontinuierlich befallen. Die Mucosa und die Submucosa des Dickdarms werden entzündlich infiltriert, ein Übergreifen auf alle Wandschichten ist aber untypisch. Die Krankheit verläuft schubweise oder kann in ein dauernd bestehendes chronisches Stadium übergehen. Daneben finden sich häufig extraintestinale Manifestationen. Die hohe Rezidivrate bzw. der chronische Verlauf führen bei einem jahrelangen Krankheitsverlauf zu Komplikationen. Bei ausgedehnten Ulzerationen kann sich bei Ausheilung eine narbige Schleimhautatrophie entwickeln. Weiterhin findet sich eine gehäufte maligne Entartung (24).

Mögliche klinische Symptome sind blutige Diarrhöen, erhöhte Stuhlfrequenz, vermehrter Stuhldrang, nächtliche Defäkation und Tenesmen oder das Gefühl

der inkompletten Stuhlentleerung sowie Fieber. Laborchemisch können sich Veränderungen des Blutbilds sowie der Entzündungsparameter finden.

Die Therapie der Colitis ulcerosa richtet sich nach der Lokalisation, der Schwere des Krankheitsschubes, dem bisherigen Verlauf und dem Ansprechen auf Kortikosteroide.

Zur Remissionsinduktion werden im Falle eines distalen Befalls bevorzugt topisch wirksame Präparationen wie Klysmen, Schaumpräparate und Suppositorien eingesetzt. Als pharmakologisch besonders wirksam haben sich hierbei 5-Aminosalicylsäurepräparate und Kortikosteroide erwiesen. Bei einem ausgedehnterem Befall erfolgt eine orale Gabe von 5-Aminosalicylaten oder Sulfasalazin. Standardtherapie des akuten Schubs einer fulminanten Colitis ulcerosa ist die systemische Gabe von Kortikosteroiden. Bei einer steroidrefraktären Colitis ulcerosa besteht die Indikation zur Therapie mit schnell wirksamen Immunsuppressiva (9).

Grundsätzlich stellt auch die Kolektomie eine therapeutische Option bei Colitis ulcerosa dar.

1.1.2. Psychosoziale Folgen chronisch-entzündlicher Darmerkrankungen und deren Bewältigung

Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen (CED) sind gravierende somatische Erkrankungen meist junger Menschen mit lebenslangem und prognostisch unsicherem Verlauf. Sie stellen in hohem Maße eine Bedrohung für die Psyche eines Betroffenen dar und stellen die persönliche körperliche Unverletzlichkeit in Frage. CED erfordern von den Betroffenen oft einen lebenslangen Anpassungsprozeß und die Entwicklung von sogenannten „Coping“-Strategien (31).

Teil dieses Anpassungsprozesses ist bei Patienten häufig auch eine „Schmerzanpassung“, d.h. die Betroffenen müssen sich mit

Nahrungsmittelunverträglichkeiten bzw. erforderlichen Diäten, Gewichtsverlust und Therapienebenwirkungen auseinandersetzen. Aufgrund eines unter Umständen reduzierten Allgemein- bzw. Ernährungszustandes sowie der krankheitsbedingt notwendigen Strukturierung ihres Tagesablaufes, ist eine normale Teilnahme am Berufs- wie auch Gesellschaftsleben insgesamt häufig eingeschränkt. Oftmals besteht die Gefahr der Stigmatisierung oder Vereinsamung. Häufige Klinikaufenthalte oder Kuren bedeuten eine zusätzliche Trennung von der gewohnten Umgebung, von Bezugspersonen und der Familie.

Es gibt Hinweise darauf, daß die durch chronische Erkrankungen erforderlichen Anpassungsprozesse im persönlichen sowie privaten und beruflichen Umfeld stark von soziodemographischen Variablen und der zugehörigen Sozialschicht abhängen.

Ebenso entwickeln chronisch kranke Menschen daher insgesamt leichter Minderwertigkeits- oder Schuldgefühle, bekommen Angst vor Einsamkeit, Problemen in der Familie oder in der Partnerschaft, Angst vor Schmerz und Tod. Hieraus entstehen dann oftmals Verhaltens-, Angststörungen oder Depressionen, welche eine sekundäre oder tertiäre Prävention erschweren bzw. unmöglich machen (25).

Um Betroffenen den Umgang und das Leben mit ihrer chronischen Erkrankung zu erleichtern, werden ihnen Bewältigungsstrategien, so genannte „Coping-Strategien“ angeboten. Mit „Coping-Strategien“ werden Reaktionsweisen bezeichnet, die der Betroffene zur Bewältigung dieser verschiedenen als „bedrohlich“ empfundenen Lebensaspekte einsetzen kann.

„Coping“ kommt aus dem Englischen von „to cope“: fertig werden mit etwas; im Deutschen versteht man hierunter die als Bewältigung bezeichnete Auseinandersetzung mit belastenden Ereignissen oder Erlebnissen“ (33). Der Coping-Prozess hängt daher im weitesten Sinne auch mit Integration und

Rehabilitation zusammen. Damit ist nicht nur die Wiedereingliederung in das Berufsleben gemeint, sondern auch die Wiederherstellung oder Normalisierung weiterer Lebensbereiche der betroffenen Person.

Das Bewußtsein für die genannten Folgen chronischer Erkrankungen und ihrer Abhängigkeit von soziodemographischen Einzelgrößen ist die Voraussetzung für eine verbesserte Betreuung Betroffener im Hinblick auf die Entwicklung geeigneter Coping-Strategien.

1.1.3. Lebensqualität

Die Ergebnisse einer medizinischen Behandlung chronischer somatischer Erkrankungen wurden in den vergangenen Jahrzehnten überwiegend anhand „objektiver“ medizinischer Parameter bewertet. Der Erfolg einer Behandlung wurde hierbei an Kriterien wie z. B. der Lebenserwartung, Anzahl und Dauer von „Schüben“ bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen, Remissionszeiträumen, „Laborwerten“ etc. bemessen (26,29).

Diese Bewertung des Ergebnisses einer medizinischen Versorgung erfasst jedoch nicht die gesamten Auswirkungen auf das Befinden und insbesondere das Krankheitserleben eines Patienten. Eine bessere Messung und Bewertung der Qualität medizinischer Versorgung ist eine der Zielsetzungen der „Lebensqualitätsmessung“. Sie bezieht möglichst viele Lebensaspekte mit ein. Das Urteil des Betroffenen selbst über sein Befinden ist hierbei ein wichtiges Kriterium der Behandlung. Lebensqualität kann daher ebenso wie z.B. die Überlebenszeit als ein wichtiges Behandlungsziel angesehen werden (21, 26).

Lebensqualität zeichnet sich durch verschiedene Aspekte aus. Hierzu zählen der körperliche und psychische Zustand, das „soziale Funktionieren“, die momentanen Symptome, die Schwere der Erkrankung sowie Auswirkungen einer aktuellen Behandlung. Es geht darum herauszufinden, wie stark jemand in seinem Alltag durch seine Erkrankung eingeschränkt ist oder wieviel Leistungsfähigkeit bzw. Lebensfreude ihm trotz seiner Erkrankung bleibt.

Es gibt für die Begriffe Lebensqualität, Lebenszufriedenheit oder Gesundheit keine einheitlich anerkannten oder verbindlichen Definitionen aber unterschiedliche zugrundeliegende theoretische Konzepte. Daneben haben noch nicht ausreichend untersuchte Anpassungsfähigkeiten der Patienten Auswirkungen auf die Ergebnisse der Lebensqualitätsmessung z.B. „Well-being-Paradox“ (27).

1.1.4. Patientenzufriedenheit

Eine allgemein verbindliche Definition des Begriffs Patientenzufriedenheit lässt sich in der Literatur nicht finden. Einige Definitionen betonen den Gefühlsaspekt, andere den Aspekt der aktiven Bewertung oder die Einstellung zur Behandlung.

In der klinischen Sichtweise kann der Patient gewissermaßen auch als „Kunde“ und gesundheitsfördernde oder -generierende Leistungen können als die „zu vermarktenden Produkte“ angesehen werden (3).

Im Rahmen der Einführung und Umsetzung eines Qualitätsmanagements erhält die Patientenzufriedenheit heutzutage einen immer größer werdenden Stellenwert. Die Erhebung der Patientenzufriedenheit findet hierbei im Rahmen qualitätssichernder Maßnahmen oder systematisch als Bestandteil eines Qualitätsmanagements statt. Qualitätsmanagement definiert sich als Zusammenfassung aller Maßnahmen innerhalb eines Betriebes, die darauf abzielen, die Qualität der produzierten Produkte oder der angebotenen Dienstleistungen zu verbessern. Qualitätsmanagement besteht aus verschiedenen Teilaspekten wie z.B. der Qualitätspolitik, den Qualitätszielen, der Qualitätsplanung, der Qualitätskontrolle und der Qualitätssicherung etc. (3).

Als „Outcome“ bezeichnet man hierbei die Ergebnisse, die durch die medizinische Versorgung erzielt werden. Diese können durch verschiedene Zielgrößen qualitativ beschrieben oder quantifiziert werden. Zu den

gebräuchlichsten Parametern gehören z.B. die Komplikationsrate einer therapeutischen Intervention, die 5-Jahres-Überlebensrate bei onkologischen Erkrankungen, Laborparameter oder Befunde bildgebender Verfahren. Neben diesen objektivierbaren Größen können auch subjektive Angaben des Patienten herangezogen werden. Zu diesen subjektiven Verfahren, die heutzutage eine wesentliche Rolle spielen, zählt man insbesondere die Bestimmung der Patienten- oder (gesundheitsbezogenen) Lebenszufriedenheit. Der Vorteil objektiver Faktoren liegt in deren Nachprüfbarkeit. Der Einfluss der subjektiven Faktoren ist abhängig von der Erkrankung einerseits, aber auch vom Patienten selbst, sowie von individuellen soziodemographischen Eigenheiten.

Die Patientenzufriedenheit hat in den letzten Jahren als inzwischen messbarer Faktor stark an Bedeutung gewonnen. Patientenzufriedenheit wird dann erreicht, wenn die Bedürfnisse und Erwartungen des einzelnen Patienten zu seiner Zufriedenheit erfüllt wurden. Sie beschreibt die individuelle Meinung des Patienten. Diese entsteht aus seinen Erwartungen an die medizinische Versorgung und der tatsächlich erfahrenen medizinischen Versorgung. Sie spiegelt die momentane, allerdings auch kurzfristig wieder veränderbare emotionale Situation des Patienten wider (28).

Die Einbeziehung der Patientenzufriedenheit als Outcome-Parameter der medizinischen Versorgung ist im Rahmen des Qualitätsmanagement ein wichtiger Schritt gewesen. Unzureichend beantwortet ist jedoch, welche Parameter in welchem Umfang einen Einfluss auf die Patientenzufriedenheit haben.

Patienten mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen werden, da sie an einer chronischen, schubweise auftretenden Krankheit leiden, soweit möglich ambulant betreut. Auch der ambulante Aufenthalt in einer Klinik stellt für den Betroffenen immer wieder ein einschneidendes Erlebnis dar, das ihn mit seiner Krankheit konfrontiert. Hierbei ist es sehr wichtig, diese Zeit so angenehm wie

möglich zu gestalten, um keine zusätzlichen Aversionen oder Ängste zu fördern.

Individuelle soziodemographische Einflußgrößen der Patientenzufriedenheit zu definieren kann somit zu einer verbesserten Zufriedenheit beitragen.

1.2. Zielsetzung

Diese Studie hat das Ziel, zu untersuchen und darzustellen, welche Faktoren die Zufriedenheit von Patienten mit einer chronischen entzündlichen Darmerkrankung, die eine universitäre Spezialambulanz aufsuchen, beeinflussen. Wir möchten dabei helfen, die größten Kritikpunkte und positivsten Aspekte herauszufiltern, um insgesamt eine höhere Patientenzufriedenheit bei diesen Patienten zu erreichen.

Im Einzelnen soll der Einfluß folgender Faktoren analysiert werden:

1. Welchen Einfluß besitzt die Krankheitsaktivität (aktuelle Krankheitsphase) auf die Patientenzufriedenheit?
2. Beeinflussen die Sozialschichtzugehörigkeit bzw. die diese Zugehörigkeit determinierenden Variablen die Patientenzufriedenheit?
3. Welchen Einfluss haben soziodemographische Variablen. Hier ergeben sich Fragen zum Einfluss von Alter oder Geschlecht, von Partnerschaft oder Religionszugehörigkeit, aber auch von „Life-style-Variablen“ wie dem Konsum von Alkohol oder Nikotin oder körperlicher Aktivität.
4. Hat eine psychische Komorbidität einen Einfluß auf die Patientenzufriedenheit in der Ambulanz?

2. Material / Methoden

2.1 Studienpopulation (Grundgesamtheit, n = 730):

Anhand eines Abgleichs zwischen Verwaltungsdaten und Arztbriefen („Patientenstruktur“ = Ist-Analyse) wurden alle volljährigen Patienten mit den Diagnosen Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Colitis indeterminata (bzw. dem Verdacht hierauf), die im Zeitraum 01/1997 bis 12/2000 die CED-Ambulanz des Universitätsklinikum Tübingen (UKT) mindestens einmal aufgesucht hatten, identifiziert und ihre Daten anhand unten aufgeführter Fragebögen erhoben.

2.2 Studiendesign/Datenerhebung

Anonymisierte postalische Befragung mittels Fragebogenset von Mai bis Juli 2001. Eine einmalige postalische Rückantworterinnerung erfolgte nach 3 Wochen.

2.2.1. Zu untersuchende Einflußgrößen auf die Patientenzufriedenheit

2.2.1.1 Medizinische Basisdaten

Anhand des modifizierten medizinischen Fragebogens des „Kompetenznetz Chronisch entzündliche Darmerkrankungen“ (Fördermaßnahme des BMBF) mit 26 Items wurden die medizinischen Basisdaten der Patienten der CED-Ambulanz des UKT erfasst.

Der gesamte Fragebogen ist im Anhang auf Seite 86-89 dargestellt. Die Daten dieses Fragebogens bilden die Grundlage zur Berechnung des Krankheitsaktivitätsindex (s.u.).

2.2.1.2 Krankheitsaktivität

Aufgrund des Studiendesigns (postalische Befragung) wurde zur Bestimmung der Krankheitsaktivität, ausgehend vom Harvey-Bradshaw-Index (M. Crohn) bzw. dem Rachmilewitz-Index (Colitis ulcerosa bzw. Pouch) ein neuer Aktivitätsindex, der GIBDI (German Inflammatory Bowel Disease Activity Index), generiert:

Der GIBDI_{CD} (MC-Patienten) wurde aus 8 Items gebildet: A) Anzahl flüssiger Stühle pro Tag (Durchschnitt letzte Woche; <3=0, 3-5=1, 6-9=2, >9=3, unbekannt=mv (missing value); B) Allgemeinbefinden (Durchschnitt letzte Woche; meistens gut=0, beeinträchtigt=1, schlecht=2, sehr schlecht oder schrecklich=3, unbekannt=mv); C) Abdominale Schmerzen (Durchschnitt letzte Woche; keine=0, leichte=1, moderate=2, starke=3, unbekannt=mv); D) Fieber (letzte Woche; Temperatur < 38 °C=0, Temperatur ≥ 38 °C=2, unbekannt oder mv=0); E) Extraintestinale Manifestation(en) (aktuelle Gelenk-, Haut- oder Augenbeteiligung(en); jeweils 1 per bestätigtem Item, unbekannt oder mv =0); F) Abdominale Resistenz(en) (keine=0, fragliche=1, sichere=2, sichere und schmerzhaft=3, unbekannt oder mv=0); G) Fistel(n) (einschließlich analer Abszesse oder Fissuren; keine=0, zur Zeit=2, in der Vergangenheit=0, unbekannt oder mv=0.); H) Body-mass-index (kg/m²) (≥ 18,5=0, 16,0 ≤ 18,5=1, < 16,0=2, unbekannt oder mv=0).

Der GIBDI_{UC} (CU-Patienten) wurde aus 7 Items gebildet: Item A) bis E) entsprechend dem GIBDI_{CD}; F) Blutige Stühle (letzte Woche; 0=keine, 1=Blutspuren, 2=deutliche Blutbeimengungen, 3=hauptsächlich blutiger Stuhl, 4=unbekannt oder mv=0); G) Hämoglobin (g/l) (≥ 120=0, 100 ≤ 120=1, 80 ≤ 99=2, < 80=3, unbekannt oder mv=0).

(Die Angaben zu F) (GIBDI_{CD}) und G) (GIBDI_{UC}) konnten aufgrund der postalischen Befragung nicht erhoben werden; diese Items wurden daher mit 0 bewertet.)

Die Krankheitsaktivität wurde als Summe aus den Items errechnet, sofern folgende Kriterien erfüllt waren: 1. Angaben zu A), B) und C) durften nicht fehlen und 2. die maximal mögliche Punktsomme fehlender Items mußte < 7 sein. Der Wertebereich des GIBDI_{CD} und GIBDI_{UC} liegt zwischen 0 und 21. Die Krankheitsaktivität wurde folgendermaßen klassiert in: inaktiv (0-3), leicht (4-7), moderat (8-11) und schwer (≥ 12) (4, 5, 6).

Besonderheit: Für Stomaträger wurde die Variable A (Anzahl flüssiger Stühle pro Tag, Durchschnitt letzte Woche) generell mit 1,5 bewertet, alle übrigen

Variablen wurden entsprechend der Grunderkrankung wie oben angeführt bewertet.

2.2.1.3 Soziodemographische Daten

Fragebogen des Kompetenznetz Chronisch entzündliche

Darmerkrankungen (24 Items): Dieser wurde im Kompetenznetz CED als standardisierte Dokumentationsform entwickelt und dient zur Erfassung verschiedener Standardvariablen wie z.B. Geschlecht, Alter, Familienstand, Religion, Schulbildung, Beruf, von „life style“- Variablen wie Alkohol- / Tabakkonsum und körperlicher Aktivität zur möglichst genauen Erfassung der „Lebenssituation“ der Patienten. Der gesamte Fragebogen ist im Anhang auf Seite 82-85 dargestellt. Die Daten dieses Fragebogens bilden die Grundlage zur Berechnung des Sozialschichtindex nach Winkler (1, 2).

Sozialschicht-Index (SSI): Auf der Basis des von Winkler beschriebenen Sozialschichtscores (1) wurde ein modifizierter (2) Sozialschicht-Index aus den Variablen *Beruf*, *Einkommen* und *Bildung* berechnet. Die für die Berechnung zugrundegelegten Definitionen und Werte der Merkmalsausprägungen gehen aus den folgenden Tabellen hervor.

Tabelle 1a: SSI, berufliche Stellung

Punktwert	Berufsangabe
1	- ungelernete Arbeiter - sonstige
2	- angelernte Arbeiter - gelernte Arbeiter und Facharbeiter - selbständige Landwirte
3	- Beamte einfacher Dienst - Vorarbeiter, Meister, Poliere, Kolonnenführer - mithelfende Angehörige - Angestellte mit einfachen Tätigkeiten
4	- Beamte mittlerer Dienst - Industrie-/Werkmeister im Angestelltenverhältnis - Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit
5	- Selbständige mit max. 9 Angestellten
6	- Beamte gehobener Dienst - Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion - freie Berufe und selbständige Akademiker
7	- Beamte höherer Dienst - Angestellte mit Führungsaufgaben - Selbständige mit mehr als 10 Angestellten

Tabelle 1b: SSI, Einkommen pro Monat (modifiziert)

Punktwert	Einkommen
1	< 1000 €
2	1000 ≤ 1500 €
3	1500 ≤ 2000 €
4	2000 ≤ 2500 €
5	2500 ≤ 3000 €
6	3000 ≤ 3500 €
7	> 3500 €

Tabelle 1c: SSI, Bildung: Kombination aus Schul- und Berufsausbildung

Punktwert	Schulbildung	Berufsausbildung
1	- kein Schulabschluss	ohne Ausbildung
2	- Volks-, Hauptschulabschluss	ohne Ausbildung
3	- Realschule, Mittlere Reife, Fachschulreife, polytechnische Oberschule	ohne Ausbildung
4	- Volks-, Hauptschulabschluss - kein Schulabschluss	mit Lehre mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
5	- Volks-, Hauptschulabschluss - Realschule, Mittlere Reife, Fachschulreife, polytechnische. Oberschule	mit Fach- / Ingenieurschule mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
6	- Abitur	ohne Ausbildung oder mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
7	- Abitur oder andere gleichwertige Bildungsabschlüsse	und Hochschulausbildung

Tabelle 1d: SSI, Kombination aus Schul- und Berufsausbildung (nach Winkler)

	Missing Value	Lehre 1	Fachschule 2	Fachhochschule Ingenieurschule 3	Universität 4	Keine Ausbildung 6
1 Haupt-/ Volksschule	∅	4	5	5	*	2
2 Realschule / Mittlere Reife	∅	5	5	5	*	3
3 Polytechnische Oberschule	∅	5	5	5	*	3
4 Fachhochschulreife	∅	5	5	5	5	3
5 Abitur	∅	6	6	6	7	6
6 Kein Abschluss	∅	∅	∅	*	*	1
. Missing Value	∅	∅	∅	∅	∅	∅

∅: wird in Auswertung ggf. durch Mittelwert ersetzt.

Tabelle 1e: SSI, Kombination aus Schul- und Berufsausbildung (nach Winkler modifiziert)

	Missing Value	Lehre 1	Fachschule 2	Fachhochschule Ingenieurschule 3	Universität 4	Keine Ausbildung 6
1 Haupt-/ Volksschule	2	4	5	5	*	2
2 Realschule / Mittlere Reife	3	5	5	5	*	3
3 Polytechnische Oberschule	3	5	5	5	*	3
4 Fachhochschulreife	5	5	5	5	5	3
5 Abitur	6	6	6	6	7	6
6 Kein Abschluss	1	4	4	*	*	1
. Missing Value	.	4	4	5	6	1

*: unplausibel; soll als missing value kodiert werden

Anmerkung: Beide Kodierungen wurden angewandt und im Statistikprogramm auf eine unterschiedliche Verteilung geprüft (χ^2 -Test).

Liegen Unterschiede vor, sollte die Originaldefinition ohne Modifikation zur Auswertung herangezogen werden. Anderenfalls kann aus „Power“-Gründen (z.B. fehlende Angaben zum Einkommen) die Modifikation benutzt werden.

In dieser Arbeit konnte keine unterschiedliche Verteilung nachgewiesen werden und es wurde die Modifikation nach Tabelle 1c SSI angewandt.

2.2.1.4 Lebenszufriedenheit

Zur Messung wurden die „Fragen zur Lebenszufriedenheit^{Module}“ (FLZ^M) eingesetzt. Die Auswertung erfolgte gemäß den Vorschriften von Henrich und Herschbach (11). Anhand der Werte für eine deutsche Normbevölkerung wurden die CED-Patienten als zufrieden bzw. unzufrieden ($>$ bzw. $<$ Mittelwert \pm Standardfehler des Mittelwertes) klassiert. Der gesamte Fragebogen ist im Anhang auf den Seiten 100-103 dargestellt und erlaubt die Erfassung sowohl von allgemeiner wie auch von gesundheitsbezogener Lebenszufriedenheit (s.u.) (34, 35).

2.2.1.4.1 Allgemeine Lebenszufriedenheit

Die allgemeine Lebenszufriedenheit beschreibt die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Patienten mit ihrem Leben sowie den darin vorkommenden unterschiedlichen Lebensbereichen und Aspekten.

2.2.1.4.2 Gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit

Die gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit beschreibt im speziellen die Situation und das subjektive Wohl des Patienten bezogen auf seine momentanen körperlichen Fähigkeiten.

2.2.1.5 Psychische Komorbidität

Das eventuelle Vorliegen einer psychischen Komorbidität wurde mittels der Krankenhaus Angst- und Depressionskala (HADS-D) ermittelt. Die Auswertung erfolgte gemäß den Angaben von Snaith et al (10). Werte ≥ 11 für die Angst- oder Depressionskala wurden als mögliche psychische Komorbidität interpretiert (38, 39). Der gesamte Fragebogen ist im Anhang auf Seite 99 dargestellt.

2.2.2. Zielgröße Patientenzufriedenheit:

Die Patientenzufriedenheit der eingeschlossenen Probanden wurde methodisch folgendermaßen ermittelt: Anhand eines Fragebogens mit 47 Items und 7 Dimensionen wurde (1.) eine „Gesamtzufriedenheit“ ermittelt, (2.) wurde durch eine gesonderte Betrachtung der Ergebnisse für jede der 7 Dimensionen eine „differentielle Zufriedenheit“ beschrieben und (3.) konnten die Probanden auf einer Skala von 1-5 eine „Gesamt-Note“ vergeben („subjektive kumulative Zufriedenheit“).

2.2.2.1 Patientenzufriedenheit

Der gesamte Fragebogen ist im Anhang auf den Seiten 90-98 dargestellt. Die Daten dieses Fragebogens bilden die Grundlage zur Berechnung des unten dargestellten Zufriedenheitsindex.

Auswertung „Patientenzufriedenheit“:

Im bekannten Fragebogen wurden die CED-Patienten um eine Bewertung von 34 Items auf einer 5-stufigen Ratingskala (von „1“ sinngemäß = ja, sehr gut, sehr erträglich, trifft voll zu bis „5“ sinngemäß = nein, mangelhaft, unerträglich, trifft überhaupt nicht zu) gebeten. Aus den 34 Items wurden 7 „thematische Dimensionen“ gebildet:

1. Ärzte (Fragen 6-9, 14, 15, 31):

- Fachliches Können der behandelnden Ärzte
- Qualität ärztlicher Information (Ausführlichkeit/Glaubhaftigkeit) zu Ihrer Erkrankung
- Persönliche Zuwendung der behandelnden Ärzte
- Umfang der zeitlichen Zuwendung der behandelnden Ärzte
- Ärztliche Informationen und Aufklärung über Behandlung, Eingriffe oder Untersuchungen sowie Alternativen
- Ärztliche Informationen und Aufklärung über Medikamente und deren Nebenwirkungen sowie Alternativen
- Zusammenarbeit zwischen Ambulanz und Ihrem Hausarzt

2. Pflegepersonal (Fragen 10-12):

- Fachliches Können des Pflegepersonals
- Persönliche Zuwendung des Pflegepersonals
- Umfang der zeitlichen Zuwendung des Pflegepersonals

3. Ambulanzausstattung (Fragen 26-30):

- Ausstattung und Sauberkeit der Untersuchungsräume
- Ausstattung und Sauberkeit der Behandlungsräume
- Ausstattung und Sauberkeit des Ambulanz-Wartebereiches
- Ausstattung und Sauberkeit der Toiletten
- Anzahl und Erreichbarkeit der Toilette

4. Behandlung (Fragen 16-19, 43):

- Sind Sie mit dem erreichten Behandlungsergebnis zufrieden ?
- Entspricht das erreichte Behandlungsergebnis Ihren Erwartungen zum Behandlungsziel?
- Wurden Ihre sozialen Probleme genauso berücksichtigt wie die „medizinischen“?
- Wurden Ihre psychischen Probleme genauso berücksichtigt wie die „medizinischen“?
- Wie fühlen Sie sich als Mensch bei uns verstanden?

5. Wartezeit (Fragen 20-22):

- Wartezeit in der Ambulanz
- Wartezeit in der Ambulanz vor Untersuchungen oder Eingriffen (z.B. Endoskopie, Sonographie)
- Ist die Wartezeit auf einen gewünschten Untersuchungs- oder Behandlungstermin akzeptabel

6. Fachinformationen (Fragen 33-37):

- Ambulanz-Informationsangebot zur Ernährungsberatung
- Ambulanz-Informationsangebot zur psychologischen Betreuung
- Ambulanz-Informationsangebot zur sozialen Beratung
- Ambulanz-Informationsangebot über Selbsthilfeeinrichtungen
- Ambulanz-Informationsangebot über neue medizinische Erkenntnisse oder Behandlungsformen (z.B. klinische Studien)

7. Service (Fragen 13, 23-25, 32, 40):

- Betreuung/Hilfestellung durch Anmeldung/Pforte
- Erreichbarkeit der Ambulanz-Ärzte in „Not“- oder Akutfällen
- Wie mühevoll oder schwierig ist für Sie eine Terminvereinbarung /-absprache für die Ambulanz oder für eine Untersuchungen
- Möglichkeiten zur Ablenkung während der Wartezeiten
- Informationen zu Abläufen, Wegen und Räumlichkeiten
- Ist das Parkplatzangebot ausreichend ?

2.2.2.1.1 Gesamtzufriedenheitsindex

Aus den oben gestellten Fragen wurden die oben beschriebenen 7 „thematische Dimensionen“ gebildet: *Ärzte* (7 Items), *Pflegepersonal* (3 Items), *Ambulanzausstattung* (5 Items), *Behandlung* (5 Items), *Wartezeit* (3 Items), *Fachinformationen* (5 Items) und *Service* (6 Items) und berechnet. Aus diesen 7 Dimensionen wurde ein **Gesamtzufriedenheitsindex** errechnet, wobei die Dimensionen gewichtet eingingen. Daneben wurden die Patienten in einer einzelnen Frage um eine Bewertung ihrer subjektiven Gesamtzufriedenheit in Form einer zusammenfassenden Gesamtnote gebeten.

Für die Interpretation der Zufriedenheitsindices wurde folgende Benotung der aus den Medianen errechneten Mittelwerte: $\leq 1,5$ = sehr gut; 1,6 – 2,5 = gut; 2,6 – 3,5 = befriedigend; 3,6 – 4,5 = ausreichend; $\geq 4,6$ = mangelhaft und folgende Klassierung der Definition von Zufriedenheit: $\leq 3,0$ = zufrieden und $> 3,0$ unzufrieden zugrunde gelegt.

2.2.2.1.2 Differentielle Zufriedenheit

Die Ergebnisse zu den einzelnen thematischen Dimensionen wurden anhand der jeweiligen Mediane, bei Vorgabe einer Mindestanzahl beantworteter Items (Ärzte: 6 von 7; Pflegepersonal: 3 von 3; Ambulanzausstattung: 4 von 5; Behandlung: 4 von 5; Wartezeit: 3 von 3; Fachinformationen: 4 von 5; Service: 5 von 6) errechnet. Aus den jeweiligen Medianen der thematischen Dimensionen wurde ein gewichteter Zufriedenheitsindex berechnet. Dabei wurden die Dimensionen folgendermaßen gewichtet: Ärzte: 20%; Pflegepersonal: 20%; Ambulanzausstattung: 5%; Behandlung: 40%; Wartezeit: 5%; Fachinformationen: 5% und Service: 5%.

2.2.2.1.3 Subjektive kumulative Zufriedenheit

Neben der Patientenzufriedenheit, bezogen auf die einzelnen genannten thematischen Dimensionen der Betreuung, wurden die Patienten um eine kumulative Bewertung Ihrer Patientenzufriedenheit gebeten („Welche Gesamt-

Note vergeben sie für unsere Ambulanz?“). Dies sollte in Form einer Gesamtnote auf einer 5-stufigen Skala, von 1 – 5, erfolgen.

2.3 Probandenaufklärung

Da eine postalische Befragung durchgeführt wurde, erfolgte die Probandenaufklärung mittels zweier, von der Ethikkommission begutachteter, Begleitschreiben.

2.4 Ethik-Kommission

Die Untersuchungen wurden von der Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät des Universitätsklinikum Tübingen unter den Projektnummern 25/ und 26/2001 genehmigt.

2.5 Statistische Methoden

Statistik: Die statistische Bearbeitung wurde vom Institut für Medizinische Informationsverarbeitung des Universitätsklinikums Tübingen beratend begleitet. Die statistischen Auswertungen erfolgten unter Zuhilfenahme der Software SAS 8.0®; angewandte Verfahren werden im Text angegeben. Ergebnisse der Tests werden mit zweiseitigen p-Werten ohne Adjustierung für multiples Testen angegeben. Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha=0,10$ festgelegt.

Stichprobenverzerrung / Selektionsbias: Um eine mögliche Verzerrung der Ergebnisse aufgrund eines Selektionsbias zu prüfen, wurde ein Vergleich der Responder-Gruppe mit den vorliegenden Daten zur Patientenstruktur der Poliklinik vorgenommen. Dieser Vergleich umfasste Angaben zu: Postleitzahl, Diagnose, Geschlecht, Alter, Erkrankungsdauer, Alter bei Erstmanifestation, Alter bei Erstdiagnose, Anzahl der Ambulanzkontakte in 2000, Jahr des letzten Ambulanzkontaktes.

Univariate Analyse: Ein möglicher Zusammenhang zwischen medizinischen und soziodemographischen Variablen (z.B. Krankheitsaktivität [GIBDI], Sozialschichtindex [SSI]) und der Patientenzufriedenheit (Gesamtnote der subjektiven Patientenbewertung bzw. definierten „thematischen“ Zufriedenheitsindices und dem Gesamtzufriedenheitsindex) wurde zunächst univariat mittels Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend untersucht.

Aus den oben genannten und gebildeten Indizes und weiteren einzelnen soziodemographischen Faktoren, welche uns als interessant und mitentscheidend erschienen, haben wir 19 Variablen verwendet und anhand dieser unsere Analyse durchgeführt.

Die folgende Tabelle zeigt die getesteten Variablen und die zugehörigen definierten Vergleichs- und „Risiko“-Ausprägungen:

Variable	Vergleichsgruppe	„Risiko“-Ausprägung
Alkoholkonsum	kein bis gelegentlich	häufig bis täglich
Alter ¹	> 43 Jahre	≤ 43 Jahre
Berufliche Stellung ^{2, 3}	untere	1: mittlere 2: höchste
Bildung ^{2, 4}	schlechteste	1: mittlere 2: höchste
Diagnose	Colitis ulcerosa	Morbus Crohn
Einkommen ^{2, 5}	unteres	1: mittleres 2: höchstes
Erkrankungsdauer ¹	> 16 Jahre	≤16 Jahre
Erwerbstätigkeit	mindestens halbtags	keine Erwerbstätigkeit
Geschlecht	Mann	Frau
Krankenversicherung	privat oder sonstige	gesetzliche
Krankheitsaktivität ² (GIBDI)	keine	1: geringe 2: moderat/schwer
Lebenszufriedenheit, allgemein ⁶ (FLZ ^M -A)	zufrieden	unzufrieden
Lebenszufriedenheit, gesundheitsbezogen ⁶ (FLZ ^M -G)	zufrieden	unzufrieden
Partnerschaft	Zusammenleben mit Partner	keine Partnerschaft
Psychische Komorbidität ⁷ (HADS-D)	unauffällig in Angst- und Depressionskala	auffällig in Angst- und /oder Depressionskala
Selbsthilfegruppe	keine Mitgliedschaft	Mitgliedschaft
Sozialschichtscore ^{2, 8}	untere Klasse	1: mittlere Klasse 2: obere Klasse
Sport	tägliche/wöchentliche Aktivität	geringe/keine Aktivität
Tabakkonsum	Nichtraucher oder Exraucher	Raucher

¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation;

² Klassiert in mehr als 2 Klassen; höhere Klasse = größte Risikoausprägung;

³ Klassiert nach Winkler (siehe Tabelle SSI 1a: Berufliche Stellung: höchste: Gruppe 6 und 7; mittlere: Gruppe 4 und 5; untere: Gruppe 1 bis 3;

⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tabelle SSI 1c: Kombination aus Schul- und Berufsausbildung, modifiziert: höchste Bildung: Gruppe 6 und 7; mittlere Bildung: Gruppe 4 und 5; schlechteste Bildung: Gruppe 1 bis 3;

⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tabelle SSI 1b: Einkommen (modifiziert nach 2): höchstes Einkommen: Gruppe 6 und 7; mittleres Einkommen: Gruppe 4 und 5; unteres Einkommen: Gruppe 1 bis 3;

⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11): unzufrieden < (Mittelwert-Standardfehler des Mittelwertes); zufrieden > (Mittelwert + Standardfehler des Mittelwertes);

⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst- und Depressionsskala aus (38): für Angst- und Depressionsskala Werte ≥ 11 auffällig, Werte < 11 unauffällig;

⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (1).

Regressionsmodell: Zur Durchführung einer logistischen Regression zur Bestimmung von Prädiktoren der Patientenzufriedenheit, wurden die für die „thematischen Zufriedenheitsindices“, den gewichteten Gesamtzufriedenheitsindex und die subjektive Patientenbewertung berechneten Werte (Mediane, 2.3.3.2) folgendermaßen klassiert: Werte ≤ 3 wurden als Zufriedenheit und Werte > 3 als Unzufriedenheit interpretiert und kodiert (abhängige Variable).

Mittels logistischer Regression erfolgte dann eine Variablenselektion zum Selektionskriterium $\alpha=0,10$ im Modus Backward unter Einbeziehung aller univariat getesteter Variablen (Ausnahme: die Variable *Krankenversicherung* musste aufgrund zu geringer Zellenbesetzung ausgeschlossen werden). Das generierte Modell wurde auf Wechselwirkungen geprüft und sofern erforderlich unter Ausschluß betreffender Variable(n) ein neues Modell generiert.

3. Ergebnisse

3.1 Studienpopulation:

3.1.1 Rücklauf (Recall): Die Rücklaufquote betrug 58,6 % (Responder: n=428; Non-Responder: n=302). Von den 428 Respondern wurden 82 (19,2 %) aufgrund nicht berechenbarem Krankheitsaktivitätsindex (58x), nicht gesicherter Diagnose (11x), fehlender Angabe ob Stomaträger (10x) und fehlender Einverständniserklärung (3x) von der Auswertung ausgeschlossen. In die Auswertung konnten somit 346 CED-Patienten einbezogen werden.

3.1.2 Bias (Stichprobenverzerrung siehe Tabellen 1a und b): Mit Ausnahme der Variable "Jahr des letzten Ambulanzkontaktes" erbrachte die Prüfung keinen Hinweis auf eine Verzerrung zwischen Grundgesamtheit und Responder-Gruppe (Wilcoxon-Mann-Whitney- bzw. CHI-Quadrat-Test).

Für die Ergebnisinterpretation wird die Abweichung der einen Variablen „Jahr des letzten Ambulanzkontaktes“ unsererseits nicht als Verzerrung interpretiert: Im Untersuchungszeitraum 1997-2000 findet sich ein kontinuierlicher Ambulanzkontakt (mindestens einmal im Jahr) bei 418 Patienten, "sporadische" Kontakte (1-2 Kontakte in 4 Jahren) bei 312 Patienten und ein Zu- / Abgang von ca. 100 Patienten/Jahr. "Sporadische" Kontakte in der Non-Respondergruppe, insbesondere der weiter zurückliegenden Jahre, sind ursächlich für die "mathematische Verzerrung", während die Responder-Gruppe überwiegend die sich in kontinuierlicher Versorgung befindlichen Patienten umfasst.

Tabelle 2a: Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für stetige Variablen

(Wilcoxon-Mann-Whitney-Test: Prob > |Z|; (Normal- und t-Approximation; zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$)

Gruppe	MC			CU			Gesamt* (MC+CU)		
	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀
Alter	0.178	0.203	0.566	0.336	0.225	0.935	0.096	0.096	0.583
	0.179	0.204	0.566	0.337	0.227	0.935	0.097	0.096	0.584
Krankheitsdauer	0.075	0.239	0.206	0.638	0.543	0.926	0.095	0.239	0.256
	0.076	0.240	0.207	0.638	0.544	0.926	0.096	0.239	0.256
Alter Erstdiagnose	0.929	0.793	0.890	0.920	0.634	0.633	0.818	0.570	0.775
	0.929	0.793	0.891	0.921	0.635	0.634	0.818	0.570	0.776
Alter Erstmanifestation	0.676	0.477	0.837	0.666	0.869	0.733	0.303	0.361	0.836
	0.676	0.479	0.837	0.667	0.869	0.735	0.304	0.362	0.836
Diagnosezeitraum	0.325	0.722	0.342	0.770	0.841	0.882	0.623	0.929	0.484
	0.326	0.723	0.343	0.771	0.843	0.883	0.623	0.929	0.484
Ambulanzkontakte 2000	0.437	0.497	0.643	0.787	0.989	0.768	0.416	0.544	0.572
	0.437	0.498	0.643	0.787	0.989	0.769	0.416	0.544	0.572

Tabelle 2b: Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für kategorische Variable

(CHI-Quadrat- und Fishers-Exact-Test**: Prob Chi-Square; **zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$)

Gruppe	MC			CU			Gesamt* (MC+CU)		
	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀
Diagnose	.	.	.	.	.	.	0.674	0.712	0.895
	.	.	.	.	.	.	0.715	0.772	0.910
Geschlecht	0.663	.	.	0.688	.	.	0.541	.	.
	0.667	.	.	0.701	.	.	0.573	.	.
Letzter Ambulanzkontakt	0.022	0.153	0.206	0.403	0.886	0.329	0.007	0.039	0.224

MC = Morbus Crohn; CU = Colitis ulcerosa; *Gesamt = MC und CU; 1. Angabe in Zelle = Normalapproximation bzw. CHI-Quadrat-Test-Ergebnis; 2. Angabe in Zelle= t-Approximation bzw. Fishers-exact-Test-Ergebnis

3.1.3 Medizinische Basisdaten (Tabelle 2a und b): Ausgewertet wurden 346 CED-Patienten: 182 Männer und 164 Frauen (52,6 / 47,4%) mit einem Durchschnittsalter von 44,4 Jahren (SD=11,8) und einer durchschnittlichen Erkrankungsdauer von 16,5 Jahren (SD=8,9). Für Morbus Crohn-Patienten (MC) betragen die entsprechenden Werte: 43,7 Jahre (SD=11,1) und 17,3 Jahre (SD=8,5). Für Colitis ulcerosa-Patienten (CU): 46,6 Jahre (SD=13,7) und 14,0 Jahre (SD=9,9).

262 Patienten litten an einem Morbus Crohn (75,7%; m/w: 48,5 / 51,5%) und 84 an einer Colitis ulcerosa (24,3%; m/w: 65,5 / 34,5%).

3.2 Patientenzufriedenheit

3.2.1 Gesamtzufriedenheitsindex

Der Mittelwert des **Gesamtzufriedenheitsindex** wird mit gut (2,4) bewertet und ca. 96 % vergeben zumindest die Note befriedigend; 83,6 % sind mit den Angeboten und Leistungen der Ambulanz zufrieden.

Die Benotung zeigt eine signifikant bessere Bewertung durch MC-Patienten; ein Unterschied zwischen den Geschlechtern findet sich für die Benotung nicht. Für die Bewertungskategorien zufrieden/unzufrieden läßt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Erkrankungen oder Geschlechtern nachweisen (siehe Tabellen 3d – 3i im Anhang; Seite 107-110).

Tabelle 3a: Zufriedenheitsindices und Gruppenvergleich* zwischen Erkrankungen und Geschlechtern

Index	N	MW ± (SD)	Median	25. P	75. P	MC vs. CU*	♂ vs. ♀*
Ärzte	328	1,9 (0,8)	2	1	2	0.014	0.934
Pflege	318	2,3 (0,9)	2	2	3	0.823	0.925
Behandlung	316	2,4 (1,0)	2	2	3	0.054	0.728
Wartezeit	323	3,6 (1,1)	4	3	4	0.802	0.176
Ausstattung	334	1,8 (0,6)	2	1	2	0.249	0.282
Information	282	3,2 (1,1)	3	2	4	0.190	0.200
Service	314	2,4 (0,8)	2	2	3	0.053	0.659
Gesamt Index	256	2,4 (0,7)	2,3	2	2,8	0.042	0.744
Gesamt Patienten	333	2,2 (0,8)	2	2	3	0.119	0.046

CU = Colitis ulcerosa Patienten; MC = Morbus Crohn Patienten; MW = Mittelwert; N = Stichprobengröße; P = Perzentile; SD = Standardabweichung; * (Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation); zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$).

Bei den sieben thematischen Dimensionen der Gesamtzufriedenheit erreichen fünf die Benotung gut. Hierbei werden die **Ausstattung** mit 1,8, die **Ärzte** mit 1,9 am besten bewertet und ca. 96 % vergeben zumindest die Note „gut“. Ebenfalls mit „gut“ werden die **Pflege** (2,3), die **Behandlung** (2,4) und der **Service** (2,4) bewertet und ca. 96 % vergeben zumindest die Note „befriedigend“. Mit „befriedigend“ wird die **Information** (3,2) bewertet, während die **Wartezeit** (3,6) mit „ausreichend“ die schlechteste Benotung erhält.

Ein signifikanter Unterschied in der Benotung der thematischen Dimensionen läßt sich nur für die **Ärzte** zwischen den Erkrankungen nachweisen; hier benoten MC-Patienten besser. Innerhalb der jeweiligen Erkrankung findet sich, mit einer Ausnahme, keine unterschiedliche Benotung durch die Geschlechter: CU-Patientinnen bewerten die Information schlechter als CU-Patienten.

3.2.2 Differentielle Betrachtung der Zufriedenheit nach thematischen Dimensionen

Bei den thematischen Dimensionen zeigt die **Gesamtzufriedenheit** hohe Werte für die Ausstattung (99,4%), die Ärzte (97%), die Pflege (93,1%), den Service (92,0%) und die Behandlung (86,1%). Unzufriedenheit zeigt sich bei der Information (62,1%) und eine deutliche Unzufriedenheit bei der Wartezeit (46,4%), die von weniger als der Hälfte der Patienten akzeptiert wird.

Unterschiede in der Patientenzufriedenheit zwischen den Erkrankungen und Geschlechtern finden sich nur für die Information; hier sind CED-Patientinnen unzufriedener als CED-Patienten, wobei die stratifizierte Analyse dies auf MC-Patientinnen zurückführt.

Tabelle 3b: Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen
(Klassierung der Mediane, absolut und relativ)

Index	N	< 1,5	1,5 - 2,4	2,5 - 3,4	3,5 – 4,4	≥ 4,5
Ärzte	328	108 (32,9)	161 (49,1)	49 (14,9)	8 (2,4)	2 (0,6)
Pflege	318	59 (18,6)	138 (43,4)	99 (31,1)	17 (5,4)	5 (1,6)
Behandlung	316	58 (18,4)	124 (39,2)	90 (28,5)	34 (10,9)	10 (3,2)
Wartezeit	323	7 (2,2)	46 (14,2)	97 (30,0)	93 (28,8)	80 (24,8)
Ausstattung	334	115 (34,4)	187 (56,0)	30 (9,0)	2 (0,6)	
Information	282	11 (3,9)	66 (23,4)	98 (34,8)	71 (25,2)	36 (12,8)
Service	314	21 (6,7)	146 (46,5)	122 (38,9)	19 (6,1)	6 (1,9)
Gesamt Index	256	30 (11,7)	124 (48,4)	85 (33,2)	15 (5,9)	2 (0,8)
Gesamt Patienten	333	55 (16,5)	193 (58,0)	66 (19,8)	16 (4,8)	3 (0,9)

() = Prozentangabe.

Tabelle 3c: Verteilung der Zufriedenheit (Klassierung der Mediane, absolut und relativ) und Gruppenvergleich* zwischen Erkrankungen und Geschlechtern

Index	N	Zufrieden (≤ 3)	Unzufrieden (> 3)	MC vs. CU*	♂ vs. ♀*
Ärzte	328	318 (97,0)	10 (3,1)	0.707	0.524
Pflege	318	296 (93,1)	22 (6,9)	0.600	0.272
Behandlung	316	272 (86,1)	44 (13,9)	0.179	1.000
Wartezeit	323	150 (46,4)	173 (53,6)	0.895	0.181
Ausstattung	334	332 (99,4)	2 (0,6)	0.422	1.000
Information	282	175 (62,1)	107 (37,9)	0.318	0.019
Service	314	289 (92,0)	25 (8,0)	0.619	0.677
Gesamt Index	256	214 (83,6)	42 (16,4)	0.549	1.000
Gesamt Patienten	333	314 (94,3)	19 (5,7)	0.420	0.358

CU = Colitis ulcerosa Patienten; MC = Morbus Crohn Patienten; () = Prozentangabe; * CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$.

3.2.3 Subjektive kumulative Zufriedenheit

Der Mittelwert der **subjektiven kumulativen Zufriedenheit** der Patienten wird mit gut (2,2) bewertet und über 95 % vergeben zumindest die Note befriedigend; 94,3 % sind mit den Angeboten und Leistungen der Ambulanz zufrieden.

Die Benotung zeigt eine signifikant bessere Bewertung durch Frauen (bedingt durch MC-Patientinnen); ein Unterschied zwischen den Erkrankungen findet sich für die Benotung nicht. Für die Bewertung zufrieden/unzufrieden läßt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Erkrankungen oder Geschlechtern nachweisen (siehe Tabelle 3a auf Seite 41).

3.3 Zusammenhang der Patientenzufriedenheit mit Krankheitsaktivität, soziodemographischen Variablen und psychischer Komorbidität

3.3.1 Univariate Analyse

Die prädiktive Aussagekraft der 19 von uns ausgewählten soziodemographischen, medizinischen oder psychosozialen Variablen für eine Patientenunzufriedenheit wurde einzeln für die subjektive Zufriedenheit, die Gesamtzufriedenheit und die 7 „thematischen Dimensionen“ der Gesamtzufriedenheit, sowohl für die Gesamtstichprobe wie auch nach Erkrankung bzw. Geschlecht stratifiziert, untersucht.

3.3.1.1 Gesamtzufriedenheitsindex:

Für die Gesamtstichprobe zeigen sich

- eine höhere berufliche Stellung,
- eine schwerere Krankheitsaktivität,
- eine schlechte allgemeine Lebenszufriedenheit und
- der Tabakkonsum

als signifikante prädiktive Variable für Unzufriedenheit mit der Ambulanz im Allgemeinen.

Mit Ausnahme der Krankheitsaktivität lässt sich dies auch für MC-Patienten zeigen. Weiterhin findet sich für MC-Patienten eine

- vermutliche psychische Komorbidität

als signifikante Variable für Unzufriedenheit mit der Ambulanz im Allgemeinen.

Für CU-Patienten ist keine Variable als signifikanter Prädiktor nachweisbar.

Für männliche CED-Patienten finden sich

- eine schwerere Krankheitsaktivität,
- eine schlechte allgemeine Lebenszufriedenheit
- eine vermutliche psychische Komorbidität und
- der Tabakkonsum

als signifikante Prädiktoren für Unzufriedenheit mit der Ambulanz im Allgemeinen.

Dagegen lässt sich dies bei weiblichen CED-Patientinnen nur für eine höhere

- berufliche Stellung
- eine kürzere Erkrankungsdauer (≤ 16 Jahre) und
- eine schlechte allgemeine Lebenszufriedenheit

nachweisen (siehe Tabellen 4a1-4 im Anhang; Seiten 111,116,121,126).

Tabelle 4a: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex		Gesamtbewertung	
	Gesamt (n = 256)	MV	Patienten (n = 333)	MV
Alkoholkonsum	0.846	0	0.115	0
Alter	0.364	0	0.133	0
Berufliche Stellung	0.014	3	0.124	7
Bildung	0.881	0	0.425	0
Diagnose	0.550	0	0.449	0
Einkommen	0.949	15	0.949	22
Erkrankungsdauer	0.219	0	0.363	0
Erwerbstätigkeit	0.228	0	0.526	0
Geschlecht	0.992	0	0.348	0
Krankenversicherung	0.875	1	0.429	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.038	0	0.262	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.006	12	0.077	16
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.179	5	0.437	6
Partnerschaft	0.276	3	0.578	5
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.068	6	0.139	7
Selbsthilfegruppe	0.998	0	0.816	1
Sozialschichtscore	0.446	0	0.902	0
Sport	0.690	0	0.645	2
Tabakkonsum	0.019	1	0.019	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

3.3.1.2. Differentielle Betrachtung der Zufriedenheit nach thematischen Dimensionen

„**Ärzte**“: Für die Gesamtstichprobe erweist sich nur

- eine höhere berufliche Stellung

als signifikante prädiktive Variable für Unzufriedenheit mit den Ärzten.

Bei MC-Patienten findet sich nur eine

- mutmaßliche psychische Komorbidität

und bei CU-Patienten nur

- das weibliche Geschlecht

als signifikante Variable für Unzufriedenheit mit den Ärzten.

Bei männlichen CED-Patienten lässt sich keine Variable identifizieren während bei weiblichen CED-Patientinnen

- eine höhere berufliche Stellung und

- ein Morbus Crohn

sich als Prädiktoren für Unzufriedenheit mit den Ärzten finden (siehe Tabellen 4b1-4 im Anhang; Seiten 112,117,122,127).

.

„**Pflegepersonal**“: Weder für die Gesamtstichprobe noch für die zwei CED-Erkrankungen CU und MC kann eine signifikante prädiktive Variable gezeigt werden. Dies gilt auch für weibliche CED-Patientinnen, während sich bei männlichen CED-Patienten

- ein höheres Einkommen und

- eine höhere Sozialschicht

als signifikante Prädiktoren für Unzufriedenheit mit dem Pflegepersonal finden (siehe Tabellen 4b1-4 im Anhang; Seiten 112,117,122,127).

Tabelle 4b: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ärzte		Zufriedenheitsindex Pflegepersonal	
	(n = 328)	MV	(n = 318)	MV
Alkoholkonsum	0.533	0	0.538	0
Alter	0.614	0	0.107	0
Berufliche Stellung	0.018	7	0.147	6
Bildung	0.484	0	0.683	0
Diagnose	0.640	0	0.591	0
Einkommen	0.636	24	0.087	22
Erkrankungsdauer	0.891	0	0.454	0
Erwerbstätigkeit	0.493	0	0.758	0
Geschlecht	0.391	0	0.234	0
Krankenversicherung	0.589	2	0.434	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.917	0	0.424	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.987	15	0.491	15
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.753	5	0.907	5
Partnerschaft	0.949	5	0.732	5
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.256	8	0.694	8
Selbsthilfegruppe	0.755	1	0.172	1
Sozialschichtscore	0.299	1	0.536	0
Sport	0.823	1	0.979	0
Tabakkonsum	0.510	1	0.765	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

„**Ausstattung**“: Für die Gesamtstichprobe sind eine

- höhere Sozialschicht
- Tabakkonsum

signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit der Ausstattung.

Für MC-Patienten lässt sich keine der getesteten Variablen als Prädiktor nachweisen, während sich bei

CU-Patienten eine

- sportliche Inaktivität

- Tabakkonsum

als Prädiktoren für Unzufriedenheit mit der Ausstattung finden.

Für CED-Männer lässt sich keine der getesteten Variablen als Prädiktor nachweisen, während sich bei

CED-Frauen ein

- höherer Alkoholkonsum
- Morbus Crohn

als signifikante Prädiktoren für Unzufriedenheit mit der Ausstattung finden (siehe Tabellen 4c1-4 im Anhang; Seiten 113,118,123,128).

„Behandlung“: Für die Gesamtstichprobe zeigen sich eine

- höhere berufliche Stellung
- eine schwerere Krankheitsaktivität
- eine unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- eine mutmaßliche psychische Komorbidität
- Tabakkonsum

als signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit der Behandlung.

Dies gilt ebenfalls für MC-Patienten, während sich bei CU-Patienten lediglich

- die Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe

als signifikante prädiktive Variable für Unzufriedenheit mit der Behandlung findet

Für CED-Männer finden sich eine

- schwerere Krankheitsaktivität
- eine vermutliche psychische Komorbidität
- Tabakkonsum

als signifikante Prädiktoren, während sich für

CED-Frauen keine Variable als signifikant für Unzufriedenheit mit der Behandlung nachweisen lässt (siehe Tabellen 4c1-4 im Anhang; Seiten 113,118,123,128).

„Wartezeit“:

- Jüngerer Alter (≤ 43 Jahre)

- eine kürzere Erkrankungsdauer (≤ 16 Jahre)
- Tabakkonsum

sind signifikante prädiktive Variablen für die Gesamtstichprobe.

Dies gilt ebenfalls für MC-Patienten und CED-Frauen, während sich bei CU-Patienten ein

- höheres Einkommen
- Partnerlosigkeit

und für CED-Männer ein

- höheres Einkommen
- Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe

als signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit der Wartezeit finden (siehe Tabellen 4d1-4 im Anhang; Seiten 114,119,124,129).

„**Information**“: Für die Gesamtstichprobe zeigen sich eine

- höhere berufliche Stellung
- das weibliche Geschlecht
- eine unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- höhere Sozialschicht

als signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit den vorhandenen Informationen.

Dies gilt ebenfalls für MC-Patienten wobei zusätzlich eine

- kürzere Erkrankungsdauer (≤ 16 Jahre)

signifikant ist,

während für CU-Patienten und CED-Männer keine getestete Variable als signifikant nachgewiesen werden kann.

Für CED-Frauen sind eine

- höhere berufliche Stellung,
- eine höhere Bildung
- eine unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe
- höhere soziale Schicht

signifikante prädiktive Variablen (siehe Tabellen 4d1-4 im Anhang; Seiten 114,119,124,129).

Tabelle 4c: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ausstattung		Zufriedenheitsindex Behandlung	
	(n = 334)	MV	(n = 318)	MV
Alkoholkonsum	0.342	0	0.624	0
Alter	0.172	0	0.191	0
Berufliche Stellung	0.148	7	0.013	5
Bildung	0.807	0	0.539	0
Diagnose	0.387	0	0.157	0
Einkommen	0.123	22	0.769	22
Erkrankungsdauer	0.946	0	0.167	0
Erwerbstätigkeit	0.351	0	0.772	0
Geschlecht	0.939	0	0.957	0
Krankenversicherung	0.803	2	0.472	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.963	0	0.007	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.786	16	0.028	14
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.643	6	0.207	6
Partnerschaft	0.597	5	0.673	5
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.498	7	0.008	8
Selbsthilfegruppe	0.422	1	0.729	1
Sozialschichtscore	0.021	0	0.797	0
Sport	0.353	2	0.609	1
Tabakkonsum	0.028	1	0.005	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4d: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Wartezeit		Zufriedenheitsindex Information	
	(n = 323)	MV	(n = 282)	MV
Alkoholkonsum	0.493	0	0.575	0
Alter	0.019	0	0.346	0
Berufliche Stellung	0.310	8	0.001	4
Bildung	0.238	0	0.077	0
Diagnose	0.827	0	0.277	0
Einkommen	0.067	21	0.585	17
Erkrankungsdauer	0.025	0	0.174	0
Erwerbstätigkeit	0.804	0	0.641	0
Geschlecht	0.172	0	0.015	0
Krankenversicherung	0.217	2	0.131	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.086	0	0.972	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.077	15	0.004	13
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.876	5	0.744	6
Partnerschaft	0.504	5	0.861	4
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.877	7	0.129	6
Selbsthilfegruppe	0.096	1	0.427	0
Sozialschichtscore	0.118	0	0.013	0
Sport	0.261	1	0.889	1
Tabakkonsum	0.001	1	0.990	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

„**Service**“: Für die Gesamtstichprobe zeigen sich eine

- höhere berufliche Stellung
- unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- vermutliche psychische Komorbidität
- Tabakkonsum

als signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit dem Service.

Bei MC-Patienten sind eine

- höhere berufliche Stellung

- eine unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- mutmaßliche psychische Komorbidität

während bei CU-Patienten ein

- höherer Alkoholkonsum
- Tabakkonsum

prädiktive Variablen sind.

Bei CED-Männern sind eine

- unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit
- mutmaßliche psychische Komorbidität,

bei CED-Frauen eine

- höhere berufliche Stellung
- eine mutmaßliche psychische Komorbidität
- Tabakkonsum

prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit dem Service (siehe Tabellen 4e1-4 im Anhang; Seiten 115,120,125,130).

Tabelle 4e: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Service			
	(n = 314)	MV		
Alkoholkonsum	0.423	0		
Alter	0.058	0		
Berufliche Stellung	0.012	4		
Bildung	0.135	0		
Diagnose	0.530	0		
Einkommen	0.384	18		
Erkrankungsdauer	0.215	0		
Erwerbstätigkeit	0.221	0		
Geschlecht	0.566	0		
Krankenversicherung	0.430	2		
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.107	0		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.008	14		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.109	5		
Partnerschaft	0.074	4		
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.001	7		
Selbsthilfegruppe	0.681	1		
Sozialschichtscore	0.136	0		
Sport	0.689	0		
Tabakkonsum	0.014	1		

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

3.3.1.3 Subjektive kumulative Zufriedenheit:

Für die Gesamtstichprobe erweist sich nur der

- Tabakkonsum

als signifikante prädiktive Variable für Unzufriedenheit. Bei den stratifizierten Analysen lässt sich dies nur für CU-Patienten bzw. CED-Männer feststellen.

Weiterhin zeigen sich für CU-Patienten

- der Alkoholkonsum

und für MC-Patienten

- eine unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit und
- eine vermutliche psychische Komorbidität

als signifikante Variablen für Unzufriedenheit mit der Ambulanz.

Für CED-Patienten zeigen sich

- ein höherer Alkoholkonsum
- der Tabakkonsum

für CED-Patientinnen eine

- unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit

als signifikante prädiktive Variablen für Unzufriedenheit mit der Ambulanz (siehe Tabellen 4a1-4 im Anhang; Seiten 111,116,121,126).

3.3.2 Multivariate Analyse

Mit Ausnahme der Variable Krankenversicherung wurden alle weiteren 18 soziodemographischen, medizinischen oder psychosozialen Variablen in einem multivariaten Regressionsmodell zur Beschreibung von positiven bzw. negativen Prädiktionsfaktoren der Patientenunzufriedenheit, für die subjektive Gesamtzufriedenheit, den Gesamtzufriedenheitsindex und die 7 „thematischen Dimensionen“, sowohl für die Gesamtstichprobe als auch nach Erkrankung bzw. Geschlecht stratifiziert, untersucht und ein bestes Modell errechnet.

3.3.2.1 Gesamtzufriedenheitsindex

Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet, dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: „Tabakkonsum“ (2fach), „schwerere Krankheitsaktivität“ (1,7fach), „höhere berufliche Stellung“ (2,1fach) und eine „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ (2,8fach).

Tabelle 5a: Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=218.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	2,0	0,9 – 4,4	0.090
Krankheitsaktivität (GIBDI)	1,7	1,0 – 3,0	0.069
Berufliche Stellung	2,1	1,3 – 3,4	0.005
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	2,8	1,1 – 7,0	0.027

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,59 + 0,69 (\text{Tabakkonsum}) + 0,53 (\text{GIBDI}) + 0,72 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,03 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Das beste Modell für MC-Patienten wird durch die Variablen „Tabakkonsum“, „höhere berufliche Stellung“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und „vermutliche psychische Komorbidität“; für CU-Patienten durch „weibliches Geschlecht“, „höheren Alkoholkonsum“, „schwerere Krankheitsaktivität“, „unzufriedene allgemeine und gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit“ beschrieben. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5a1-2 auf Seiten 131 und 134 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird durch „Partnerlosigkeit“, „Tabakkonsum“, „höheren Alkoholkonsum“, „schwerere Krankheitsaktivität“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“, „unzufriedene gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit“ und „vermutliche psychische Komorbidität“; für CED-Frauen durch „kürzere Erkrankungsdauer“ (≤ 16 Jahre) und „höhere berufliche Stellung“ beschrieben. (*Führt bei CED-Männern zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5a3-4 auf Seiten 136 und 138 im Anhang.

3.3.2.2. Differentielle Betrachtung nach thematischen Dimensionen:

„Ärzte“: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet, dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: „weibliches Geschlecht“ (8,5fach), „Alkoholkonsum“ (4,6fach) und eine „höhere berufliche Stellung“ (4fach).

Tabelle 5c: Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=272.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	8,5	1,3 – 57,8	0.029
Alkoholkonsum	4,6	0,8 – 25,7	0.081
Berufliche Stellung	4,0	1,3 – 13,0	0.020

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$R = - 6,80 + 2,14 (\text{Geschlecht}) + 1,53 (\text{Alkoholkonsum}) + 1,39 (\text{Berufliche Stellung})$

Bei MC-Patienten gelangt nur die Variable „vermutliche psychische Komorbidität“ ins Modell. Bei CU-Patienten ist kein valides Modell berechenbar. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5c1-2 auf Seiten 131 und 134 im Anhang.

Für CED-Männer ist ein Modell nicht berechenbar, da keine Variable die Modellkriterien erfüllt; für CED-Frauen bilden die „Diagnose Morbus Crohn“* und eine „höhere berufliche Stellung“ das beste Modell. (*Führt bei CED-Frauen zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5c3-4 auf Seiten 136 und 139 im Anhang.

„Pflegepersonal“: Für die Gesamtstichprobe gelangt nur die Variable „Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe“ (2,7fach) in das Modell.

Tabelle 5d: Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=266.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Selbsthilfegruppe	2,7	1,0 – 7,3	0.052

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,03 + 0,99 (\text{Selbsthilfegruppe})$$

Bei MC-Patienten besteht das Modell aus den Variablen „weibliches Geschlecht“, „Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe“, „höheres Einkommen“ und „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ während bei CU-Patienten nur die Variable „höhere soziale Schicht“ ins Modell gelangt. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5d1-2 auf Seiten 132 und 134 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird nur durch die Variable „höheres Einkommen“ beschrieben; für CED-Frauen nur durch die „Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe“. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5d3-4 auf Seiten 136 und 139 im Anhang.

„Ausstattung“: Sowohl für die Gesamtstichprobe sowie die stratifizierten Analysen sind keine Modelle berechenbar, da keine bzw. zu wenige Probanden als unzufrieden klassifiziert werden konnten. Für weitere Einzelheiten siehe Tabellen 5e1-4 auf Seiten 132, 135, 137 und 139 im Anhang.

Tabelle 5e: Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=334.

Modell nicht rechenbar, da nur 2 von 334 Patienten (0,6%) als unzufrieden klassifiziert werden konnten.

„**Behandlung**“: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: Morbus Crohn (0,2fach)*, Tabakkonsum (3,5fach), schwerere Krankheitsaktivität (1,8), höhere berufliche Stellung (4,6fach), unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit (2,8fach) und eine vermutliche psychische Komorbidität (2,2fach). (*Führt zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.)

Tabelle 5f: Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=263.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Diagnose	0,4	0,2 – 0,9	0.024
Tabakkonsum	2,6	1,1 – 6,1	0.023
Krankheitsaktivität (GIBDI)	1,8	1,1 – 3,3	0.048
Berufliche Stellung	1,6	1,0 – 2,8	0.064
Lebenszufriedenheit (FLZ^M-A)	2,8	1,1 – 7,3	0.040
Psych. Komorbidität (HADS-D)	2,2	0,9 – 5,1	0.082

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,25 - 0,99 (\text{Diagnose}) + 0,97 (\text{Tabakkonsum}) + 0,59 (\text{GIBDI}) + 0,48 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,02 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) + 0,77 (\text{HADS})$$

Bei MC-Patienten besteht das Modell aus den Variablen „Tabakkonsum“, „höhere berufliche Stellung“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und eine „vermutliche psychische Komorbidität“ während bei CU-Patienten kein valides Modell berechenbar ist. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5f1-2 auf Seiten 132 und 135 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird durch die Variablen „Partnerlosigkeit“, „Tabakkonsum“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und „vermutliche psychische Komorbidität“ beschrieben; für CED-Frauen durch eine

„höhere berufliche Stellung“ und eine „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5f3-4 auf Seiten 137 und 139 im Anhang.

„**Wartezeit**“: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: weibliches Geschlecht (1,7fach), Tabakkonsum (2,3fach), kürzere Erkrankungsdauer (≤ 16 Jahre, 1,8fach), höheres Einkommen (1,6fach) und unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit (1,6fach).

Tabelle 5g: Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=270.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	1,7	1,1 – 2,8	0.044
Tabakkonsum	2,3	1,3 – 4,1	0.005
Erkrankungsdauer	1,8	1,1 – 2,9	0.031
Einkommen	1,6	1,1 – 2,2	0.014
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	1,6	0,9 – 2,7	0.081

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 1,19 + 0,53 \text{ (Geschlecht)} + 0,83 \text{ (Tabakkonsum)} + 0,56 \text{ (Erkrankungsdauer)} + 0,44 \text{ (Einkommen)} + 0,47 \text{ (FLZ}^{\text{M}}\text{-A)}$$

Bei MC-Patienten besteht das Modell aus den Variablen „weibliches Geschlecht“, „höhere soziale Schicht“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und eine „vermutliche psychische Komorbidität“ während bei CU-Patienten nur die Variable „Partnerlosigkeit“* ins Modell eingeht. (*Führt bei CU-Patienten zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5g1-2 auf Seiten 133 und 135 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird von den Variablen „Partnerlosigkeit“*, „Mitgliedschaft in einer Selbsthilfegruppe“*, „Tabakkonsum“, „höheres Einkommen“ und „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ beschrieben; für CED-Frauen durch „Tabakkonsum“ und eine „kürzere Erkrankungsdauer“ (≤ 16 Jahre). (*Führt bei CED-Frauen zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5g3-4 auf Seiten 137 und 140 im Anhang.

„**Information**“: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: „weibliches Geschlecht“ (2,7fach), „höheres Einkommen“ (2,1fach) und „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ (2,9fach).

Tabelle 5h: Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell*; n=240.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	2,7	1,5 – 4,8	0.001
Einkommen	2,1	1,2 – 3,5	0.007
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	2,9	1,6 – 5,3	0.001

*Anmerkung: die Variable Berufliche Stellung wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 2,53 + 0,99 (\text{Geschlecht}) + 0,73 (\text{Einkommen}) + 1,07 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Das beste Modell für MC-Patienten wird durch die Variablen „weibliches Geschlecht“, „Tabakkonsum“, „kürzere Erkrankungsdauer“ (≤ 16 Jahre), „höheres Einkommen“ und eine „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ beschrieben; für CU-Patienten erfüllt keine Variable die Modellkriterien. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5h1-2 auf Seiten 133 und 135 im Anhang.

Bei CED-Männern besteht das Modell aus den Variablen „sportliche Inaktivität“, „kürzere Erkrankungsdauer“ (≤ 16 Jahre) und „höhere soziale Schicht“ während bei CED-Frauen die Variablen „sportliche Inaktivität“, „Tabakkonsum“, „niedrigeres Lebensalter“ (≤ 43 Jahre)*, „höhere berufliche Stellung“ und „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ ins Modell eingehen. (*Führen bei CED-Frauen zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5h3-4 auf Seiten 138 und 140 im Anhang.

„**Service**“: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: „Partnerlosigkeit“ (0,1fach)*, „Tabakkonsum“ (3,4fach), „niedrigeres Lebensalter“ (≤ 43 Jahre; 3,3fach), „höhere berufliche Stellung“ (2,1fach) und „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ (4,8fach). (*Führt zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.)

Tabelle 5i: Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell*; n=267.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,1	0,1 – 0,6	0.013
Tabakkonsum	3,4	1,3 – 8,8	0.012
Alter	3,3	1,2 – 9,3	0.025
Berufliche Stellung	2,1	1,1 – 3,8	0.018
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	4,8	1,5 – 15,4	0.009

*Anmerkung: die Variable Bildung wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,06 - 2,65 (\text{Partnerschaft}) + 1,22 (\text{Tabakkonsum}) + 1,19 (\text{Alter}) + 0,74 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,56 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Bei MC-Patienten entspricht das Modell der Gesamtstichprobe während bei CU-Patienten nur die Variable „Tabakkonsum“ ins Modell eingeht. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5i1-2 auf Seiten 133 und 135 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird von den Variablen „Tabakkonsum“, „höheres Einkommen“, „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und „vermutliche psychische Komorbidität“ beschrieben; für CED-Frauen durch „Partnerlosigkeit“*, „sportliche Inaktivität“*, „Alkoholkonsum“, „Tabakkonsum“, „kürzere Erkrankungsdauer“ (≤ 16 Jahre), „höhere soziale Schicht“ und „höhere berufliche Stellung“. (*Führt bei CED-Frauen zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5i3-4 auf Seiten 138 und 140 im Anhang.

Beim Vergleich der soziodemographischen und medizinischen Kenngrößen zwischen den Erkrankungen zeigten sich signifikante Unterschiede für die Variablen „Erkrankungsdauer“ (sowohl stetig wie auch kategorisiert), „Geschlecht“, „Sport“, „Tabakkonsum“ und die „gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit“.

Der Vergleich der soziodemographischen und medizinischen Kenngrößen zwischen den Geschlechtern zeigte signifikante Unterschiede für die Variablen „Alter“ (sowohl stetig wie auch kategorisiert), „Erkrankung“, „Krankenversicherung“, „berufliche Stellung“, „Bildung“, „Sozialschichtscore“ und die „allgemeine wie auch gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit“.

Die oben beschriebenen krankheits- und geschlechtsspezifischen Verteilungen der Variablen sind als Tabellen 6a1-2 und 6b1-2 im Anhang auf den Seiten 141-144 dargestellt.

Tabelle 6: Soziodemographische und medizinische Kenngrößen und Gruppenvergleich* zwischen Erkrankungen und Geschlechtern

Variable	CED-Patienten		MC vs. CU*	♂ vs. ♀*
	n = 346	MV		
Alkoholkonsum häufig bis täglich kein bis gelegentlich	76 (22,0) 270 (78,0)	0	0.880	< 0.001
Alter MW±SD Median (25./75.Perzentile)	44,4 ± 11,8 43,0 (36,0 / 51,8)	0	0.104	< 0.001
Altersklassen¹ ≤ 43 Jahre > 43 Jahre	175 (50,6) 171 (49,4)	0	0.316	0.010
Berufliche Stellung^{2, 3} untere mittlere hohe	150 (44,5) 122 (36,2) 65 (19,3)	9	0.304	0.032
Bildung^{2, 4} geringe mittlere hohe	31 (9,0) 253 (73,1) 62 (17,9)	0	0.591	< 0.001
Diagnose Morbus Crohn Colitis ulcerosa	262 (75,7) 84 (24,3)	0		0.008
Einkommensklasse^{2, 5} untere mittlere hohe	147 (45,7) 121 (37,6) 54 (16,8)	24	0.423	0.379
Erkrankungsdauer MW±SD Median (25./75.Perzentile)	16,5 ± 8,9 16,0 (10,1 / 23,1)	0	< 0.001	0.363
Erkrankungsdauer¹ ≤ 16 Jahre > 16 Jahre	165 (47,7) 181 (52,3)	0	< 0.001	0.236
Erwerbstätigkeit keine mindestens halbtags	107 (30,9) 239 (69,1)	0	0.787	0.103
Geschlecht männlich weiblich	182 (52,6) 164 (47,4)	0	0.008	
Krankenversicherung GKV Sonstige	334 (97,1) 10 (2,9)	2	0.460	0.021
Krankheitsaktivität² (GIBDI) keine leichte moderat bis schwer	194 (56,1) 123 (35,6) 29 (8,4)	0	0.803	0.802
Lebenszufriedenheit⁶ (FLZ^M-A) zufrieden unzufrieden	134 (40,6) 196 (59,4)	16	0.067	0.021
Lebenszufriedenheit⁶ (FLZ^M-G) zufrieden unzufrieden	117 (34,4) 223 (65,6)	6	0.047	0.030

Variable	CED-Patienten		MC vs. CU*	♂ vs. ♀*
	n = 346	MV		
Partnerschaft in Partnerschaft	268 (78,6)	5	0.280	1.000
Psych. Komorbidität⁷ (HADS-D) auffällig unauffällig	275 (81,4) 63 (18,6)	8	0.513	0.209
Selbsthilfegruppe Mitglied	81 (23,5)	1	0.104	0.099
Sozialschichtscore^{2, 8} unterer mittlerer oberer	32 (9,3) 237 (68,5) 77 (22,3)	0	0.802	0.003
Sport gering bis kein täglich/mehrmals wöchentlich	268 (77,9) 76 (22,1)	2	0.023	0.299
Tabakkonsum Raucher Nicht-/Exraucher	100 (29,0) 245 (71,0)	1	< 0.001	0.286

* (Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation) bzw. CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; beide zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$); **CED** = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **GKV** = gesetzliche Krankenversicherung; **HADS** = Hospital Anxiety and Depression Scale; **MV** = fehlende Angabe(n); **MW** = Mittelwert; **SD** = Standardabweichung; **()** = Prozentwerte bei Klassen; ¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation; ² Klassiert in mehr als 2 Klassen; ³ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1a unter Methoden); ⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1e unter Methoden); ⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1b unter Methoden); ⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11); siehe unter Methoden; ⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst-/ Depressionsskala aus (10); siehe unter Methoden; ⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (2); siehe unter Methoden.

3.3.2.3. Subjektive kumulative Zufriedenheit: Für die Gesamtstichprobe wurde folgendes Modell errechnet, dessen Variablen das Risiko einer Patientenunzufriedenheit folgendermaßen steigern: „weibliches Geschlecht“ (3,2fach), „höherer Alkoholkonsum“ (3,7fach), „Tabakkonsum“ (2,7fach) und eine „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ (4,4fach).

Tabelle 5b: Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell; n=277.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	3,2	1,1 – 9,9	0.039
Alkoholkonsum	3,7	1,2 – 11,3	0.025
Tabakkonsum	2,7	1,0 – 7,3	0.051
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	4,4	1,2 – 16,3	0.026

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,13 + 1,18 (\text{Geschlecht}) + 1,30 (\text{Alkoholkonsum}) + 0,99 (\text{Tabakkonsum}) + 1,49 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Bei MC-Patienten gelangt nur die Variable „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ und bei CU-Patienten die Variablen „weibliches Geschlecht“, „höherer Alkoholkonsum“, „schwerere Krankheitsaktivität“, „unzufriedene allgemeine und unzufriedene gesundheitsbezogenen Lebenszufriedenheit“* ins Modell. (*Führt bei CU-Patienten zu einer Risikominimierung für eine Patientenunzufriedenheit.) Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5b1-2 auf Seiten 131 und 134 im Anhang.

Das beste Modell für CED-Männer wird durch „höheren Alkoholkonsum“, „Tabakkonsum“, und „vermutlicher psychischer Komorbidität“; für CED-Frauen durch eine „unzufriedene allgemeine Lebenszufriedenheit“ beschrieben. Für die jeweilige Odds-Ratio siehe Tabellen 5b3-4 auf Seiten 136 und 138 im Anhang

3.4. Zusammenfassung der Ergebnisse:

Insgesamt zeigte sich eine relative hohe Gesamtzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung bei den befragten ambulanten Patienten (2.4 ± 0.7 auf der Fünf-Punkte Likert Skala). Die höchsten Zufriedenheitswerte erhielten die Ärzte und die Ausstattung der Ambulanz. Die niedrigsten Zufriedenheitswerte fanden wir für die Wartezeit und die vorhandenen Informationen (Selbst-Hilfe Gruppen, psychologische Unterstützung, Ernährungstherapien). Eine höhere Gesamtzufriedenheit mit der erhaltenen medizinischen Versorgung zeigte sich bei Patienten mit einem niedrigen Sozialschichtindex ($p=0.006$) und bei Patienten mit einer hohen allgemeinen Lebenszufriedenheit. Eine erhöhte Krankheitsaktivität wurde als Faktor für Gesamt-Unzufriedenheit identifiziert. Eine höhere Unzufriedenheit mit der Behandlung wurde ebenfalls bei Patienten mit erhöhter Krankheitsaktivität sowie bei Patienten mit einer mutmaßlichen psychischen Komorbidität festgestellt.

4. Diskussion

4.1. Diskussion der Methodik

Einige Einschränkungen bezüglich der Methodik müssen berücksichtigt werden.

1. Wir haben zur Erfassung der Patientenzufriedenheit keinen validierten Fragebogen verwendet. Validierte Messinstrumente wie der „Qualiskope-A“ (44) oder der krankheitsspezifische Fragebogen „Quality of Health Care in Inflammatory Bowel Disease Questionnaire“ (QUOTE-IBD) (32) waren, als wir die Studie planten und durchführten, noch nicht verfügbar. Jedoch deckt unser selbst entwickelter Fragebogen den Großteil der Aspekte des QUOTE-IBD ab.

2. Dadurch, dass nur 40% der ambulanten Patienten die Fragebögen beantwortet haben, kann eine Tendenz zu Patienten mit hoher Zufriedenheit mit dem Leben und der medizinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden. Es ergaben sich keine Unterschiede zwischen Respondern und Non-Respondern bezüglich soziodemographischer Variablen und Krankheitsaktivität.

3. Wir konzentrierten uns ausschließlich auf patientenbezogene Vorhersagewerte zur Patientenzufriedenheit. Potentielle Einflüsse, betreffend die Interaktion des Patienten mit dem Personal, wurden außer Acht gelassen. Die Qualität der Interaktion des medizinischen Personals mit dem Patienten konnte, wie auch schon in einer anderen Studie gezeigt, als stärkster Vorhersagewert für Patientenzufriedenheit in der Notfallmedizin demonstriert werden (45).

4. Daten einer „single-center-Studie“ können nicht generell auf andere gastroenterologische Ambulanzen übertragen werden. Die „single-center-Studie“ erlaubt kein Forschen nach klinikspezifischen Einflüssen wie z.B. der Anzahl der Krankenschwestern und Ärzte pro Patient. Aufgrund der kulturellen und sozio-ökonomischen Unterschiede der Gesundheitssysteme kann es sein, dass die Schlussfolgerungen aus den deutschen Daten nicht auf andere Länder

angewendet werden können. Patientenbefragungen über die Qualität der Krebsbehandlung zeigten z.B. große Unterschiede zwischen europäischen und asiatischen Ländern (37).

5. Aufgrund unserer Querschnittstudie zeigen die Resultate lediglich Verbindungen zwischen den einzelnen Einflussgrößen. Sie erlauben jedoch keine schlussfolgernde Kausalität.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

Die Erhebung von Daten zur Patientenzufriedenheit gewinnt als Maßeinheit immer mehr Bedeutung in der medizinischen Forschung. Die Identifizierung von Risiko-Faktoren für niedrigere Patientenzufriedenheit soll helfen eine patientenbezogenere medizinische Versorgung zu etablieren. Das Ziel der Arbeit bestand darin herauszufinden welchen Einfluß die verschiedenen Merkmale der befragten CED-Patienten auf deren Zufriedenheit im Zusammenhang mit der Ambulanz haben. Dafür haben wir soziodemographische Variablen, Daten zur Krankheitsaktivität, Lebenszufriedenheit und psychischer Verfassung erfasst.

Die Mehrheit der Patienten zeigte sich mit der medizinischen Versorgung zufrieden. Die höchsten Zufriedenheitswerte fanden sich für die Ärzte und die Ausstattung der Ambulanz, die niedrigsten für die Wartezeit und die vorhandenen Informationen. Insgesamt konnten wir zwei Hypothesen aus der Literatur zur Vorhersage der Patientenzufriedenheit bestätigen: Niedrigere Patientenzufriedenheit steht im Zusammenhang mit niedrigerer allgemeiner Lebenszufriedenheit und einem hohen Sozialschichtindex, nicht jedoch mit anderen soziodemographischen Variablen und der Krankheitsaktivität.

Unsere Daten bestätigen die Ergebnisse einer europäischen „multi-center-Studie“ (30), einer niederländischen „single-center-Studie“ (32), einer spanischen single-center-Studie (40) und insbesondere einer Studie mit

ambulanten Rheuma Patienten aus Leeds/England (15). Die Mehrheit der CED Patienten ist mit der medizinischen Versorgung im Allgemeinen zufrieden. Genau wie in der spanischen Studie (40) zeigen sich bei uns die höchsten Unzufriedenheitswerte für die Wartezeit und die vorhandenen Informationen zu unterschiedlichen Behandlungsmethoden.

Eine neuere schwedische Studie erarbeitete mögliche Lösungen für die bekannten Probleme bei ambulanten Patienten. Unter anderem wurde eine Telefonhotline mit Kontakt zu einer spezialisierten Krankenschwester eingerichtet, die Termine wurden unter Rücksicht auf den Patienten und die von ihm benötigte Behandlung vergeben. Ebenso waren Notfalltermine täglich verfügbar. Weiter wurden die Routine-Kontrollen durch ein jährliches Telefonat mit einer spezialisierten Krankenschwester ersetzt. Durch diese patienten- und bedarfsgerechteren Maßnahmen wurde eine höhere Effizienz erreicht und im Endeffekt die Patientenzufriedenheit gesteigert. Ein besseres System zur Terminvergabe wurde bereits angesprochen (41). In einer Studie mit Rheuma Patienten 2005 in Dudley, England, lag die Präferenz dieser Patienten auf einer Behandlung in einer Ambulanz, nahe ihrem Wohnsitz. Termine morgens an einem Werktag wurden insgesamt bevorzugt (18). Eine weitere Möglichkeit mit flexiblem, offenem Zugang zur Ambulanz ohne Termin wurde mit großem Erfolg in einer Studie mit CED Patienten 2004 in Manchester, England erprobt (19). Die geschätzte Behandlungsdauer der Patienten sollte möglicherweise großzügiger bedacht werden und ineinandergreifende Abläufe und Behandlungsschritte besser koordiniert werden. Zusätzlich könnten vielleicht mehr Transparenz und ein besserer Einblick in den Klinikalltag für ein besseres Verständnis der dort auftretenden Probleme sorgen.

Insgesamt gibt es in der Literatur sehr wenige Daten zu Einflussfaktoren auf die Patientenzufriedenheit bei CED Patienten. Im Vergleich zu der niederländischen Arbeit (32), welche eine höhere Unzufriedenheit mit der Ambulanz bei Frauen nachweisen konnte, fanden wir keine Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Dieser Unterschied kann an den verschiedenen

Fragebögen und / oder an den kulturellen Unterschieden zwischen deutschen und niederländischen Patienten liegen.

Übereinstimmend mit der niederländischen Studie (32) zeigte sich eine höhere Unzufriedenheit bei CU Patienten als bei Patienten mit MC. Während frühere Studien einen Einfluss der Krankheitsaktivität auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität gezeigt haben (30,34), ist die Zufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in der Ambulanz nicht durch die Krankheitsaktivität beeinflusst. Wir behaupten, dass die beiden Konstrukte unterschiedliche Sichtweisen des Patienten zu seiner Krankheit abdecken, einerseits die biopsychosozialen Auswirkungen und andererseits die Behandlung. Dies stimmt ebenfalls mit Ergebnissen für Zufriedenheit mit medizinischer Versorgung bei gesunden Personen überein. Diese Zufriedenheit ist nicht vom gegenwärtigen psychischen Zustand abhängig (42).

Der Zusammenhang zwischen niedriger allgemeiner Lebenszufriedenheit und Unzufriedenheit mit der medizinischen Versorgung in der Ambulanz bei CED Patienten konnte bereits für andere chronische Krankheiten nachgewiesen werden. Die Studien unterstützen die Hypothese, dass Patientenzufriedenheit aus Sicht der Patienten keine eigenständige Dimension in der Qualitätsbewertung darstellt, sondern lediglich ein Sub-Konstrukt der allgemeinen Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens ist. Dieses wird nicht durch den Behandlungserfolg bestimmt (43).

Die Tatsache, dass Patienten einer höheren Sozialschicht höhere Ansprüche haben und schneller unzufrieden mit der normalen medizinischen Versorgung sind, bestätigte unsere klinischen Erfahrungen.

Wir schlussfolgern, dass Patientenzufriedenheit die gesundheitsbezogene Lebenszufriedenheit als einen der Haupt-Outcome-Parameter in einer patientenbezogenen medizinischen Versorgung für CED Patienten ergänzt (36).

Nachfolgende Studien sollten den Einfluss verbesserter Informationen zu den verschiedenen Behandlungsformen, sowie verkürzter Wartezeiten testen. Die Unzufriedenheit mit den Informationen könnte vielleicht schon durch zusätzliches Informationsmaterial für die Patienten verbessert werden. Zusätzliche Schulung des Personals zur besseren Aufklärung der Patienten oder sogar die Einrichtung einer Beratungsstelle zur sinnvollen Nutzung der Wartezeit und zur Entlastung der Ärzte in ihrer Arbeit könnten diskutiert werden.

Während laufender Verbesserungen auf diesen Gebieten sollte nicht vergessen werden, dass die Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung zum Teil auch abhängig von der generellen Lebenseinstellung der Patienten ist und somit auch durch die oben beschriebenen Maßnahmen nur schwer zu verbessern sein dürfte. Allerdings zeigte sich in einer Studie mit Asthma Patienten 2005 in Manchester, England eine deutlich höhere Zufriedenheit alleine nach Verbesserung der Arzt-Patienten Kommunikation, Zusammenarbeit und innovativen Ideen im Bereich Service (20). Ebenso wird die verbesserte Kommunikation der beiden Parteien, die geteilte Entscheidungsfindung, aber auch auf der verbesserungswürdigen Service in einer Studie mit Karzinom-Patienten 2004 in Deutschland gezeigt (23). In die gleiche Richtung zeigen auch die Ergebnisse einer Studie mit chronisch Herzerkrankten, Patienten mit Diabetes und COPD 2005 in den USA (22). Hier wird auf die Wichtigkeit der Patientenschulung, –aufklärung und Selbstversorgung hingewiesen, sowie auf die Stärkung der Fähigkeit des Umgangs mit der chronischen Erkrankung. Andere Studien zielen auf die Kontinuität in der Ambulanz ab. Höhere Zufriedenheit stellt sich laut einer Studie in North Carolina dann ein, wenn der Patient immer wieder Kontakt mit dem gleichen Arzt hat (7).

Wichtig erscheint, die Aufklärung der Patienten, Kontinuität und eine vertrauensvolle Arzt-Patienten Beziehung. Wichtig auch: eine Verbesserung der Wartezeit. Es sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass in vielen dieser Studien die Frage nach den Verbesserungsmöglichkeiten gestellt wurde. Bei uns lag das Augenmerk auf der Zufriedenheit und deren Einflussfaktoren. Somit

könnten die Ergebnisse dieser Studien ein Ansatz zur Erhöhung der Zufriedenheit in einigen Teilbereichen der CED-Ambulanzen sein.

4.3. Schlussfolgerung

Wir können schlussfolgern, dass Patientenzufriedenheit gemeinsam mit der gesundheitsbezogenen Lebensqualität einer der „Outcome“ Parameter in der patientenbezogenen Medizin für CED ist (17). Es sollte geprüft werden, ob verbesserte Informationen zu den verschiedenen Behandlungsmethoden sowie kürzere Wartezeiten die Patientenzufriedenheit verbessert. Während man jedoch versucht Verbesserungen auf diesen Gebieten zu etablieren, sollte man nicht vergessen, dass die Zufriedenheit der Patienten mit der medizinischen Versorgung stark von der allgemeinen Lebenszufriedenheit abhängt.

Nachfolgende Studien, die versuchen die Patientenzufriedenheit zu verbessern sollten Ihr Augenmerk auf dieses Phänomen legen.

5. Zusammenfassung

5.1. Zusammenfassung

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen sind Krankheiten, die neben der körperlichen Unversehrtheit wesentlich auch das soziale und psychische „Funktionieren“ Betroffener beeinträchtigen können.

Nach einem sich mehr und mehr durchsetzenden Verständnis sollte die Bewertung einer medizinischen Behandlung nicht nur anhand vermeintlich objektiver somatischer Kenngrößen erfolgen, sondern auch die subjektive Wahrnehmung des Patienten seiner Krankheits- und Lebenssituation berücksichtigen.

Um jedoch Größen wie „Lebensqualität“ oder „Zufriedenheit“ sinnvoll in ein innovatives Behandlungskonzept einbeziehen zu können, bedarf es zunächst der Klärung eines Zusammenhanges dieser Parameter mit somatischen oder krankheitsbedingten, psychischen und sozialen Charakteristika des Betroffenen.

In der vorliegenden Arbeit wurde die Patientenzufriedenheit von Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung, die ambulant in einer universitären Spezialambulanz betreut wurden, analysiert. Die Ergebnisse wurden in Beziehung gesetzt zu Krankheitstyp und Krankheitsaktivität, zur allgemeinen Lebenszufriedenheit und möglichen psychischen Veränderungen sowie zu soziodemografischen Daten wie z.B. Bildungsgrad, Beruf und Einkommen. Methodisch erfolgte eine postalische Befragung. Medizinische Basisdaten und Krankheitsaktivität wurden mittels des „German Inflammatory Bowel Disease Index“-Bogens (GIBDI), psychische Komorbidität mittels der HADS-D-Fragen und die allgemeine Lebenszufriedenheit mittels des FLZ^M-Fragebogens ermittelt.

Patientenzufriedenheit und soziodemografische Größen wurden mittels einer eigens hierfür entwickelten Fragensammlung ermittelt, wobei ein Sozialschichtindex nach Winkler berücksichtigt wurde.

Es konnten 296 Patienten in die Analyse eingeschlossen werden. Hierbei fand sich eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit der erfahrenen medizinischen Betreuung, wobei ärztliches Personal und räumlich-apparative Ausstattung der Ambulanz am positivsten, Wartezeiten und Informationsmöglichkeiten bzw. Aufklärung am negativsten bewertet wurden. Besonders wurde Aufklärung zu nicht unmittelbar medizinisch-therapeutischen Kernfragen wie psychologischer Betreuung oder Ernährungstherapie vermisst.

Weiter fand sich, dass eine hohe allgemeine Lebenszufriedenheit auch mit einer höheren Patientenzufriedenheit verknüpft ist.

Ein höherer Sozialschichtindex war mit einer grösseren Unzufriedenheit mit der Betreuung verbunden.

Die erarbeiteten Ergebnisse zeigen, dass die Patienten mit der medizinischen ärztlichen Kernbehandlung zufrieden sind, dass aber Professionalität im organisatorischen Ablauf eingefordert wird. Weiter wird eine „ganzheitlichere“ Bearbeitung der Erkrankung vermisst.

Nicht ganz unerwartet findet sich, dass eine höhere allgemeine Lebenszufriedenheit häufig auch eine höhere Patientenzufriedenheit nach sich zieht.

Schliesslich tendieren Patienten mit einem höheren Sozialschicht-Index zu einer grösseren Unzufriedenheit mit der Betreuung, was darauf hindeutet, dass eine erfolgreiche medizinische Therapie auch die individuelle Anspruchs- oder Erwartungshaltung, die mit psychischen und sozialen Charakteristika verbunden ist, mit berücksichtigen muss.

5.2. Summary

Inflammatory bowel diseases can in addition to physical integrity affect the essential social and psychological functioning of the patient.

With increasing understanding, the evaluation of medical treatment should not only base on objective somatic parameters, but also on the subjective perception of the patient's illness and life situation. If you want to integrate parameters such as "Quality of life" and "Satisfaction" usefully in an innovative treatment, it is necessary to first clarify any relationship of these parameters with somatic illness, mental and social characteristics of the person concerned.

In the present work, the patient satisfaction of patients with inflammatory bowel disease, who were looked after in an academic outpatient specialty care clinic, was analyzed. The results were related to type of disease, disease activity, general life satisfaction and possible psychological changes as well as socio-demographic data such as Educational level, occupation and income.

Methodically a postal survey was made. Medical baseline data and disease activity have been gathered using the "German Inflammatory Bowel Disease Index" questionnaire (GIBDI), psychiatric comorbidity using the HADS-D questions and general life satisfaction using the FLZ^M-questionnaire. Patient satisfaction and socio-demographic variables have been gathered using a specially developed questionnaire while the social-class index after Winkler was taken into account.

296 patients were included in the analysis. There was a high overall satisfaction with the expert medical care, particular positive with medical staff and the spatially and apparative equipped ambulance. Waiting times, information and Patient-Explanation were rated most negative. Especially Patient-Explanation concerning not medically therapeutic core issues such as psychological care or nutrition therapy was missed.

It was found that a high general life satisfaction was linked with a higher patient satisfaction.

A higher social-class index was associated with greater dissatisfaction with the service.

The results show that patients are satisfied with the medical treatment, but that professionalism in the organizational process is demanded. An integrated, “holistic” treatment of the disease was missed.

Not quite unexpectedly it was found that a higher general life satisfaction often is also connected with a higher patient satisfaction. Finally, patients with a higher social-class index tend to greater dissatisfaction with care, suggesting that a successful medical therapy has to consider the individual claim or expectation associated with psychological and social characteristics.

6. Literaturverzeichnis

- 1 Winkler J
Die Messung des sozialen Status mit Hilfe eines Index in den
Gesundheitssurveys der DHP
RKI-Schriften I/1998; 69-74
- 2 Winkler J, Stolzenberg H
Der Sozialschichtindex im Bundes-Gesundheitssurvey.
Gesundheitswesen 61 (1999) Sonderheft 2, 178-183
- 3 Texte und Materialien der Bundesärztekammer zur Fort- und
Weiterbildung. Band 10: Curriculum Qualitätssicherung/Ärztliches
Qualitätsmanagement.
Bundesärztekammer Köln, 2. Auflage, 2000, ISSN 0945-1951
- 4 Best WR, Bectel JM, Singelton JW et al.
Development of a crohn's disease activity index. National cooperative
crohn's disease study.
Gastroenterology 1976; 70: 439-444
- 5 Kjeldsen J, Schafalitzky de Muckadell OB
Review – assessment of disease severity and activity in inflammatory
bowel disease.
Scand J Gastroenterol 1993; 28: 1-9
- 6 Harvey RF, Bradshaw JM
A simple index of crohn's disease activity.
Lancet 1980; 1: 514
- 7 Myren J, Bouchier IAD, Watkinson G et al.
The O.M.G.E. multinational inflammatory bowel disease survey 1976-
1982. A further report on 2,657 cases.
Scand J Gastroenterol 1984; 19 Suppl. 95: 1-27
- 8 Blanchard JF, Bernstein CN, Wajda A et al.
Small area variations and sociodemographic correlates for the incidence
of crohn`s disease and ulcerative colitis
Am J Epidemiol 2001; 154 (4); 328-335
- 9 Rachmilewitz D
Coated mesalazine (5-amino-salicylic acid) versus sulphasalazine in the
treatment of active ulcerative colitis: a randomised trial.
Br Med J 1989; 198: 82-86

- 10 Snaith P, Zigmont AS
Hospital anxiety and depression scale: HADS-D; deutsche Version; ein Fragebogen zur Erfassung von Angst und Depressivität in der somatischen Medizin; Testdokumentation und Handanweisung. Hrsg. der deutschen Version: Herrmann C, Buss U, Bern, Huber 1995, 1. Auflage, ISBN 3-456-82586-2
- 11 Henrich G, Herschbach P
Questions on life satisfaction (FLZ^M) - A short questionnaire for assessing subjective quality of life.
European Journal of Psychological Assessment 2000; 16: 150-159
- 12 Harrison TR
Harrison's Principles of Internal Medicine.
Boston; McGraw-Hill; 16th Edition; 2005; 1856-1945
- 13 Hoffmann JC, Kroesen AJ, Klump B
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
Stuttgart; Thieme; 2004; 8-26
- 14 Stange EF, Schreiber S, Fölsch UR et al.
Therapie des Morbus Crohn, Ergebnisse einer Konsensuskonferenz der deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten.
www.dgvs.de/113.php
- 15 Hill J, Bird HA, Hopkins R et al.
Survey of satisfaction with care in a rheumatology outpatient clinic.
Ann Rheum Dis. 1992 Feb; 51(2): 195-197
- 16 Loftus EV, Sandborn WJ
Epidemiology of inflammatory bowel disease.
Gastroenterol Clin North Am 2002; 31 (1); 1-20
- 17 Clark P, Lavielle P, Duarte C
Patient rating of care at a rheumatology outpatient unit.
Arch Med Res. 2004 Jan-Feb; 35(1):82-86
- 18 Douglas KM, Potter T, Treharne GJ et al.
Rheumatology patient preferences for timing and location of outpatient clinics.
Rheumatology (Oxford). 2005 Jan; 44(1):80-2 Epub 2004 Sep 14
- 19 Rogers A, Kennedy A, Nelson E et al.
Patients' experiences of an open access follow up arrangement in managing inflammatory bowel disease.
Qual Saf Health Care. 2004 Oct; 13 (5): 374-378

- 20 Caress AL, Beaver K, Luker K et al.
Involvement in treatment decisions: what do adults with asthma want and what do they get? Results of a cross sectional survey.
Thorax. 2005 Mar; 60 (3): 199-205
- 21 Häuser W, Grandt D
Quality of life measurement in gastroenterology – Concepts, instruments, problems.
Z Gastro 2001; 39: 475-482
- 22 Fan VS, Reiber GE, Diehr P et al.
Functional Status and Patient Satisfaction A Comparison of Ischemic Heart Disease, Obstructive Lung Disease, and Diabetes Mellitus.
Journal of General Internal Medicine. 2005 May; 20 (5): 452
- 23 Kleeber UR, Tews JT, Ruprecht T et al.
Patient satisfaction and quality of life in cancer outpatients.
Supportive care in cancer. 2005 May, 13 (5): 303-310
- 24 Calkins BM
A meta-analysis of the role of smoking in inflammatory bowel disease.
Digestive Diseases & Sciences 1989; 34 (12); 1841-1854
- 25 Leitlinien für die Rehabilitation bei Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten Kapitel 3.2
www.grvs.de/ll_grvs.htm
- 26 Gaul G
Quality of life – Therapieziel oder Schlagwort.
Journal für Kardiologie 1999;6 (12), 617-621
- 27 Herschbach P
The "Well-being paradox" in quality-of-life research.
Psychother Psychosom Med Psychol. 2002 Mar-Apr;52(3-4): 141-150
- 28 Qualitätsmanagement in Gesundheitsförderung und Prävention BZgA
Grundsätze, Methoden und Anforderungen Band 15.
Köln; BZgA; 2001; 163-164
- 29 Borgaonkar MR, Irvine EJ
Quality of life measurement in gastrointestinal and liver disorders.
Gut 2000; 47: 444-454
- 30 Van der Eijk I, Vlachonikolis IG, Munkholm P et al.
The role of quality of care in health related quality of life in patients with IBD.
Inflamm Bowel Dis 2004; 10: 392-398

- 31 Schüssler G
Krankheitsbewältigung und Psychotherapie bei körperlichen und chronischen Erkrankungen.
Psychotherapeut 1998, 6; 382-390
- 32 Van der Eijk I, Sixma H, Smeets T et al.
Quality of health care in inflammatory bowel disease: Development of a reliable questionnaire (QUOTE-IBD) and first results.
Am J Gastro 2001; 96: 3329-3336
- 33 Tewes U, Wildgrube K
Psychologie Lexikon
München; Oldenbourg; 1992; 61
- 34 Janke KH, Klump B, Gregor M et al.
Determinants of life satisfaction in inflammatory bowel disease.
Inflamm Bow Dis 2005; 11: 272-286
- 35 Janke KH, Raible A, Bauer M et al.
Questions on Life Satisfaction in inflammatory bowel disease.
Int J Colorectal Dis 2004; 19: 343-353
- 36 Irvine EJ
Review article: patients' fears and unmet needs in IBD.
Aliment Pharmacol Ther. 2004 Oct; 20 Suppl 4: 54-59
- 37 Bredart A, Cones C, Aaronson N
Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries. Preliminary results based on the EORTC INPATSAT32 questionnaire.
Eur J Cancer 2007; 43: 323-330
- 38 Zigmond AS, Snaith RP
The hospital anxiety and depression scale.
Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361-370
- 39 Herrmann C, Buss U, Snaith RP
HADS-D: Hospital Anxiety and Depressions Scale – German Version.
Bern; Hans Huber; 1995
- 40 Casellas F, Fontanet G, Borrueal N, et al.
The opinion of patients with IBD on healthcare received.
Rev Esp Enferm Dig. 2004; 96: 174-184

- 41 Rejler M, Spångéus A, Tholstrup J et al.
Improved population-based care: Implementing patient-and demand-directed care for inflammatory bowel disease and evaluating the redesign with a population-based registry.
Qual Manag Health Care. 2007 Jan-Mar; 16: 38-50
- 42 Suls J, Mullen B
From the cradle to the grave: Comparison and self-evaluation across the life span.
Suls J Psychological perspectives on the self. Erlbaum: Hillsdale NJ, 1982: 97-128
- 43 Jacob G, Bengel J
Patient satisfaction in medical rehabilitation: The impact of expectations, depression, life satisfaction and subjective health.
Verhaltensther Verhaltensmed 2002; 23: 401-418
- 44 Gericke CA, Schiffhorst G, Busse R et al.
A validated questionnaire for measuring patient satisfaction in general and specialist ambulatory medical care: the Qualiskope A.
Gesundheitswesen 2004; 66: 723-731
- 45 Brodreux ED, O`Hea EL
Patient satisfaction in the emergency department. A review of the literature and implications for practice.
J Emerg Med 2004; 26:13-26

7. Anhang

7.1. Fragebogen soziodemographische Daten



Fragebogen Seite 1 Code:

zur Erfassung soziodemographischer / anthropometrischer Patientendaten

1. Postleitzahl Ihres Wohnortes

2. Geschlecht weiblich männlich

3. Geburtsdatum . .

4. Familienstand (zur Zeit) ledig verheiratet
 geschieden/getrennt lebend verwitwet

5. Leben Sie mit einem festen Partner zusammen?
 nein ja

6. Führen Sie einen eigenen Haushalt ?
 ja nein, bei Eltern oder (?).....

7. Wieviele Personen leben ständig in Ihrem / diesem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen ?

Wieviele davon sind 18 Jahre oder älter ?

8. Wieviele Wohnungen befinden sich in dem Haus in dem Sie wohnen ?
(Als Mieter bitte nur eine Antwort, als Eigentümer können Sie maximal zwei Antworten angeben)
 eigenes Haus oder eigene Wohnung 1 - 4 Wohnungen
 5 - 10 Wohnungen mehr als 10 Wohnungen

9. Welchen höchsten Schulabschluß haben Sie ?
 Hauptschule / Volksschule
 Realschule / Mittlere Reife
 Polytechnische Oberschule
 Fachhochschulreife
 Abitur / Allgemeine Hochschulreife
 anderen Schulabschluß:.....
 keinen Schulabschluß

Fragebogen Seite 2 Code:

zur Erfassung soziodemographischer / anthropometrischer Patientendaten

10. Welche Berufsausbildung haben Sie abgeschlossen? (Sie können mehrere Antworten angeben)
- Lehre (berufliche-betriebliche Ausbildung)
 - Fachschule (Meister-, Technikerschule, Berufs- / Fachakademie)
 - Fachhochschule, Ingenieurschule
 - Universität, Hochschule
 - andere Berufsausbildung:.....
 - keine Berufsausbildung

11. Sind Sie erwerbstätig ?
- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Ja, ganztags | <input type="radio"/> Nein, Hausfrau / Hausmann,
mithelfender Familienangehöriger |
| <input type="radio"/> Ja, mindestens halbtags | <input type="radio"/> Nein, in Ausbildung (Schüler, Student,
Lehrling, Wehr- / Zivildienst etc.) |
| <input type="radio"/> Ja, weniger als halbtags | <input type="radio"/> Nein, arbeitslos /erwerbslos |
| | <input type="radio"/> Nein, Rentner, Pensionär |
| | <input type="radio"/> Nein, anderes:..... |

12. In welcher beruflichen Stellung sind Sie hauptsächlich beschäftigt bzw. (falls nicht mehr berufstätig) waren Sie zuletzt beschäftigt?

ARBEITER

- un- oder angelernter Arbeiter
- gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- Vorarbeiter, Kolonnenführer, Meister, Polier, Brigadier

ANGESTELLTER

- Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z. B. Verkäufer, Kontorist)
- Angestellter mit schwieriger Tätigkeit (z. B. Sachbearbeiter, Buchhalter)
- Angestellter mit leitender Tätigkeit (z. B. wiss. Angestellter, Abteilungsleiter)
- Angestellter mit umfassender Tätigkeit (z. B. Direktor, Geschäftsführer)

BEAMTER

- Beamter im einfachen Dienst
- Beamter im mittleren Dienst
- Beamter im gehobenen Dienst
- Beamter im höheren Dienst

SELBSTÄNDIGER

- Selbständiger Landwirt
- Akademiker im freien Beruf (z. B. Arzt, Rechtsanwalt, Steuerberater)
- Selbständig im Handel, Gewerbe, Handwerk, Industrie, Dienstleistung
- mithelfender Familienangehöriger

SONSTIGES

- z. B. Auszubildender, Wehrpflichtiger, Praktikant, oder:.....

Fragebogen Seite 3 Code:

zur Erfassung soziodemographischer / anthropometrischer Patientendaten

13. Wie sind Sie krankenversichert ? (Sie können mehrere Antworten angeben)
- Ja, pflichtversichert
 - Ja, mitversichert (z. B. Ehegatten, Eltern)
 - Ja, freiwillig versichert
 - Nein, ohne Krankenversicherung

14. Bei welcher Krankenkasse / -versicherung sind Sie krankenversichert ?
(Sie können mehrere Antworten angeben)
- gesetzliche Krankenversicherung
 - private Krankenvollversicherung
 - Beihilfe
 - Sonstiges:.....

15. Treiben Sie Sport ?
- täglich
 - mehrmals in der Woche
 - mehrmals im Monat
 - selten oder nie

16. Rauchen Sie ?
- Ja, bis zu 20 Zigaretten / Tag
 - Ja, mehr als 20 Zigaretten / Tag
 - Nein
 - Exraucher (geraucht vonbis.....)

17. Trinken Sie Alkohol ?
- täglich
 - mehrmals in der Woche
 - mehrmals im Monat
 - selten oder nie

18. Sind Sie Mitglied einer der folgenden Religionsgemeinschaft ?
- römisch-katholisch
 - evangelisch
 - moslemisch
 - jüdisch
 - keine
 - andere:.....

19. Zu welcher ethnischen Volksgruppe gehören Ihre leiblichen Eltern ?
- Mutter:
- europäisch (kaukasisch)
 - afrikanisch /afro-amerikanisch
 - asiatisch
 - jüdisch
 - unbekannt
 - andere:.....
- Vater:
- europäisch (kaukasisch)
 - afrikanisch /afro-amerikanisch
 - asiatisch
 - jüdisch
 - unbekannt
 - andere:.....

20. Nehmen Sie regelmäßig (außer der Medikation für Ihre Darmkrankung) Medikamente ein ?
- Nein
 - Ja*
- *Wenn ja, welche:.....
.....

Fragebogen Seite 4 Code:

zur Erfassung soziodemographischer / anthropometrischer Patientendaten

21. Leiden Sie an einer dauerhaften Krankheit oder Behinderung ?

Zum Beispiel:

- | | | |
|----------------------------|---------------------------|----------------------------|
| Asthma | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Diabetes (Zuckerkrankheit) | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Bluthochdruck | <input type="radio"/> Ja | <input type="radio"/> Nein |
| Allergien | <input type="radio"/> Ja* | <input type="radio"/> Nein |
| Behinderungen | <input type="radio"/> Ja* | <input type="radio"/> Nein |
| Sonstiges: | <input type="radio"/> Ja* | <input type="radio"/> Nein |

*Wenn ja,

welche:.....

22. Wie finanzieren Sie derzeit Ihren Lebensunterhalt ? (Sie können mehrere Antworten angeben)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Eigene Erwerbstätigkeit/Einkommen | <input type="radio"/> Erwerbstätigkeit/Einkommen des Partners |
| <input type="radio"/> Lohnfortzahlung/Krankengeld | <input type="radio"/> Rente/Pension |
| <input type="radio"/> Sozialhilfe | <input type="radio"/> Arbeitslosengeld/Arbeitslosenhilfe |
| <input type="radio"/> Sonstiges:..... | |

23. Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes insgesamt ?

- | | |
|---|---|
| Rechnen Sie bitte einmal alles zusammen, was die Personen in Ihrem Haushalt insgesamt an Einkommen hatten – also Lohn, Gehalt und andere Einkommen, abzüglich Steuern und Sozialausgaben. | <input type="radio"/> bis unter 500 € |
| Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte das monatliche Nettoeinkommen des Haushaltes. | <input type="radio"/> 500 bis unter 1.000 € |
| Wenn Sie keinen eigenen Haushalt haben, geben Sie bitte den Ihnen persönlich monatlich zur Verfügung | <input type="radio"/> 1.000 bis unter 1.500 € |
| | <input type="radio"/> 1.500 bis unter 2.000 € |
| | <input type="radio"/> 2.000 bis unter 2.500 € |
| | <input type="radio"/> 2.500 bis unter 3.000 € |
| | <input type="radio"/> 3.000 bis unter 3.500 € |
| | <input type="radio"/> 3.500 € und mehr |

stehenden Nettobetrag an.

24. Sind Sie Mitglied in einer Selbsthilfegruppe / Selbsthilfeorganisation für chronisch entzündliche Darmkrankungen (z.B. der Deutschen Morbus Crohn / Colitis ulcerosa Vereinigung) oder anderen Selbsthilfegruppe / Selbsthilfeorganisation (z.B. VdK) ?

- | | | |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> Nein | <input type="radio"/> Ja, DCCV | <input type="radio"/> Ja, andere (?):..... |
|----------------------------|--------------------------------|--|

Haben Sie Kritik, Anregungen, Wünsche oder Bemerkungen zum Fragebogen ?

Ja ? Dann können Sie sie hier angeben :

.....

Herzlichen Dank für Ihre Mühe

7.2. Fragebogen Gesundheitsstatus



Fragebogen Seite 1 Code:

Gesundheitsstatus

Sehr geehrte Dame, sehr geehrter Herr,

auf den nun folgenden Seiten finden Sie eine Reihe von Fragen zu Ihrer Krankengeschichte, zu Ihrem jetzigen gesundheitlichen Zustand und auch einige Fragen, die sehr „medizinisch“ sind, von denen wir aber glauben, dass Sie als Betroffener die meisten beantworten können. Wir bitten Sie, die Fragen sorgfältig zu beantworten, weil wir darauf aufbauend betrachten wollen, welche Krankheitsfolgen sich besonders auf die Lebenszufriedenheit auswirken.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte und zu Ihrem jetzigen Zustand:

Bitte achten Sie besonders darauf, dass sich einige Fragen auf Ihren gesamten Krankheitsverlauf beziehen („bisher“), andere nach der letzten Zeit oder auf Ihrem jetzigen Zustand fragen.

<p>1. Ihre Erkrankung</p> <p><input type="radio"/> Morbus Crohn <input type="radio"/> Colitis ulcerosa <input type="radio"/> CED ohne derzeit sichere Zuordnung (CED = chronisch-entzündliche Darmerkrankung)</p>
<p>2. Wann traten die ersten Symptome auf ?</p> <p>Jahr: _____ Monat: _____ (wenn bekannt) <input type="radio"/> unbekannt</p>
<p>3. Wann wurde erstmals die Diagnose einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung gestellt ?</p> <p>Jahr: _____ Monat: _____ (wenn bekannt) <input type="radio"/> unbekannt</p>
<p>4. Welche waren die ersten Symptome der Darmerkrankung, die Sie bemerkten ?</p> <p>Bauchschmerzen <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt</p> <p>Blut beim Stuhlgang <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt</p> <p>Durchfall <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt</p> <p>Fisteln im Afterbereich <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt</p> <p>Begleiterkrankungen (z.B. Gelenk- / Augenbeteiligung, Hauterkrankungen)..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt</p> <p>Andere Symptome :</p>
<p>5. Hatten Sie schon Operationen wegen Ihrer Darmerkrankung ?</p> <p><input type="radio"/> keine <input type="radio"/> ja, aber ich weiß nicht genau, was operiert wurde</p> <p><input type="radio"/> Ileocoalresektion <input type="radio"/> sonstige:.....</p>
<p>6. Haben Sie einen Ileoanal Pouch ?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> jetzt <input type="radio"/> früher</p>
<p>7. Stoma / künstlicher Darmausgang ?</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> jetzt <input type="radio"/> früher</p>
<p>8. Ihr jetziger Krankheitszustand ?</p> <p><input type="radio"/> akuter Schub <input type="radio"/> Ruhephase / Remission <input type="radio"/> chronisch aktiv <input type="radio"/> unklar</p>
<p>9. Wie groß sind Sie ?</p> <p>..... (in cm)</p>
<p>10. Wie schwer sind Sie ?</p> <p>..... (in kg)</p>
<p>11. Hatten Sie Bauchschmerzen ? (im letzten Wochendurchschnitt)</p> <p><input type="radio"/> keine <input type="radio"/> geringe <input type="radio"/> mäßige <input type="radio"/> starke</p>

Fragebogen Seite 2 Code:

Gesundheitsstatus

12. Wieviele weiche oder flüssige Stühle hatten Sie pro Tag ? (letzter Wochendurchschnitt) <input type="text"/> <input type="radio"/> unbekannt
13. Wie war Ihr Stuhlgang in der vergangenen Woche überwiegend ? <input type="radio"/> flüssig <input type="radio"/> breiig <input type="radio"/> geformt <input type="radio"/> unbekannt
14. Gab es Blutbeimengungen ? <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> Blutspuren <input type="radio"/> deutliche Blutbeimengungen <input type="radio"/> hauptsächlich blutig <input type="radio"/> unbekannt
15. Wie war Ihre Allgemeinbefindlichkeit ? (letzter Wochendurchschnitt) <input type="radio"/> meist gut <input type="radio"/> beeinträchtigt <input type="radio"/> schlecht <input type="radio"/> sehr schlecht
16. Höchste Temperatur ? (Hatten Sie in der letzten Woche Fieber ?) <input type="text"/> (**,* °C) <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt

Medizinische Fragen:

Die Fragen, die mit * markiert und kursiv gedruckt sind, richten sich an Ihren Arzt. Wenn Sie diesen Bogen zugeschickt bekommen haben, können diese Fragen unbeantwortet bleiben.

*17. Abdominelle Resistenz ? * <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> fraglich <input type="radio"/> sicher <input type="radio"/> sicher und schmerzhaft <input type="radio"/> unbekannt
*18. Labor: * BSG (erste Stunde) in mm/h Hb in g/dl HK in % <input type="text"/> (***) <input type="radio"/> unbekannt <input type="text"/> (**,*) <input type="radio"/> unbekannt <input type="text"/> (**) <input type="radio"/> unbekannt
19. Haben Sie im bisherigen Verlauf diese Krankheitsfolgen bekommen ? Fisteln <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> jetzt <input type="radio"/> früher <input type="radio"/> unbekannt Stenosen <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> jetzt <input type="radio"/> früher <input type="radio"/> unbekannt
20. Haben Sie gegenwärtig Begleiterkrankungen ? Gelenkbeteiligung..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Hautbeteiligung..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Augenbeteiligung..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Osteoporose..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Pouchitis..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Darmkrebs..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Leber/Gallenwege..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Autoimmunerkrankung..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Allergie..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Analfissur, -fistel, -abszeß..... <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> unbekannt Andere Symptome :

Fragebogen Seite 3 Code:

Gesundheitsstatus

21. Hatten Sie bisher in Ihrer Krankengeschichte Begleiterkrankungen („Extraintestinale Manifestationen) ?								
Augen.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Haut.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Gelenke.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Knochen.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Leber.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Analbereich.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
22. „Makroskopisches Befallsmuster“ – welche Darmabschnitte sind aktuell betroffen ?								
Oberer Verdauungstrakt (Mund, Speiseröhre, Magen)....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Jejunum / Ileum (Dünndarm).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
„Ileocecal“- Übergang Dickdarm / Dünndarm.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Restlicher Dickdarm.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Rektum (Mastdarm).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Pouchitis.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
23. Welche Beschreibung passt am besten zum Verlauf während der letzten zwei Jahre ?								
<input type="radio"/> Letzte 2 Jahre ohne Schub mit Medikamenten bzw. nach OP								
<input type="radio"/> Verlauf in Schüben, gutes Ansprechen auf Standardtherapie (Mesalazin, Cortison)								
<input type="radio"/> Verlauf in Schüben, keine ausreichende Wirksamkeit der Standardtherapie, aber Ansprechen auf zusätzliche Immunsuppressiva (Azathioprin, Methotrexat)								
<input type="radio"/> Operation während dieser Zeit, weil Medikamente nicht oder nicht genügend halfen								
<input type="radio"/> Keine Beschreibung passt annähernd								
24. Trifft eine der folgenden Beschreibungen für Ihre Krankheitssituation zu ?								
„Steroidabhängig“ – Ohne Cortison geht es nicht	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
„Steroidrefraktär“ – Cortison bringt keine Besserung....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
Therapierefraktär (keine Besserung nach medikamentöser oder chirurgischer Behandlung).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein	<input type="radio"/>	unbekannt		
*25. Klinische Indices: *								
Morbus Crohn (CDAI)	<input type="radio"/>	< 150	<input type="radio"/>	150 - 219	<input type="radio"/>	220 - 450	<input type="radio"/>	> 450
		Absolutwert:.....						
Colitis ulcerosa (CAI)	<input type="radio"/>	< 4	<input type="radio"/>	4 - 6	<input type="radio"/>	7 - 9	<input type="radio"/>	> 9
		Absolutwert:.....						

Fragebogen Seite 4 Code:

Gesundheitsstatus

26. Bitte versuchen Sie möglichst genau, Ihre aktuellen Medikamente anzugeben:

5-ASA Tabletten (Asacolitin, Claversal, Dipentum, Pentasa, Salofalk).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
5-ASA als Klysmen, Zäpfchen.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Sulfasalazin (Azulfildine®, Colo-Pleon®, Sulfasalazin-Heyl®).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
 Kortikosteroide:				
Tabletten mehr als 10 mg pro Tag.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Tabletten 10 mg oder weniger pro Tag.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Zäpfchen / Klysmen / Schaum.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Budesonid als Tabletten (Budenofalk®, Entocort®).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Azathioprin (Azamedac®, Azathioprin-ratio®, Imurek®, Zytrim®).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Infliximab (Remicade®).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Antibiotika (Arilin®, Clont®, Flagyl® und andere).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Probiotika (Mutaflor®).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Loperamid (Immodium® u. a.).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Andere Durchfallmittel (Flohsamen, Opiumtinktur, Quantalan® u. a.).....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Beruhigungsmittel.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Schmerzmittel.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Weihrauchpräparate.....	<input type="radio"/>	ja	<input type="radio"/>	nein
Sonstige (z.B. Cyclosporin, Methotrexat, aber auch Homöopathika, pflanzliche Präparate, Chinesische Tees, „Aufbau- oder Ergänzungspräparate“) – Bitte eintragen				
.....				
.....				
.....				

Haben Sie Kritik, Anregungen, Wünsche oder Bemerkungen zum Fragebogen ?

Ja ? Dann können Sie sie hier angeben :

.....

.....

.....

.....

.....

Herzlichen Dank für Ihre Mühe

7.3. Fragebogen Patientenzufriedenheit



Fragebogen Seite 0 Code:

Patientenzufriedenheit: Crohn-/Colitis-Ambulanz Universitätsklinik Tübingen

Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,

Sagen Sie uns Ihre Meinung!

Dieser Fragebogen wurde erstellt, um Hinweise / Informationen darüber zu erhalten, wie die Patientenversorgung unserer Ambulanz für chronisch entzündliche Darmkrankungen von ihren Nutzern qualitativ bewertet wird.

Mit Hilfe Ihrer Kritik, Angaben und Verbesserungsvorschläge können Schwachstellen der Versorgung, der Ausstattung, der Akzeptanz etc. also der Qualität unserer Ambulanz erkannt und so soweit uns möglich beseitigt bzw. verbessert und Ihre Wünsche berücksichtigt werden.

Bitte nehmen Sie sich daher die Zeit zur Beantwortung unserer Fragen.

Beantworten Sie die folgenden Fragen offen und spontan. Bei den Fragen finden Sie zum Teil vorgegebene Antwortmöglichkeiten zum Ankreuzen bzw. werden Sie um eine schriftliche Ergänzung gebeten. Bitte lesen Sie jede Frage aufmerksam durch und kreuzen Sie die Antwort an bzw. ergänzen Sie entsprechend.

In manchen Fragen finden Sie Kreise in denen Noten von „1“ (sinngemäß = ja, sehr gut, sehr erträglich, trifft voll zu) bis „5“ (sinngemäß = nein, mangelhaft, unerträglich, trifft überhaupt nicht zu) enthalten sind. Kreuzen Sie bitte die jeweilige Ihrer Meinung nach zutreffende Bewertung an.

Ihre Kritik wird absolut vertraulich und anonym behandelt. Sie müssen daher keine Bedenken haben, daß negative Bewertungen Ihrerseits irgendwelche Auswirkungen auf Ihre Behandlung in unserer Ambulanz haben könnten.

Sollten Sie in der Zukunft von Ihrem Recht auf Löschung Ihrer hier gemachten Angaben Gebrauch machen wollen, so benötigen wir die obige Code-Nummer. Senden Sie daher diese Seite nicht an uns zurück, sondern nehmen Sie sie bitte zu Ihren Unterlagen.

Bitte senden Sie uns den Fragebogen spätestens 3 Wochen nach Erhalt zurück.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit

Fragebogen Seite 1 Code:

Patientenzufriedenheit: Crohn-/Colitis-Ambulanz Universitätsklinik Tübingen

<p>1. Seit wann suchen Sie die Ambulanz des Klinikums Tübingen zur Behandlung Ihrer chronischen Darmerkrankung auf ?</p> <p>Seit:..... <input type="radio"/> nie früher in Anspruch genommen</p>															
<p>2. Wie oft haben Sie in den Jahren 1997 - 2000 die Ambulanz des Klinikums Tübingen wegen Ihrer chronischen Darmerkrankung aufgesucht ?</p> <p><input type="radio"/> gar nicht <input type="radio"/> 6 – 10 mal <input type="radio"/> 1 – 5 mal <input type="radio"/> mehr als 10 mal</p>															
<p>3. Welche Personen / Institutionen haben Sie im Jahr 2000 wegen Ihrer chronischen Darmerkrankung behandelt / betreut. (Sie können mehrere Antworten angeben)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ambulanz des Klinikums Tübingen</td> <td style="width: 20%;"><input type="radio"/> Ja</td> <td style="width: 30%;"><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Andere Klinikambulanz*</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Facharzt*</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Hausarzt*</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Andere Person/Institution*</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> </table> <p>*Wenn Ja, tragen Sie bitte die Anschriften soweit Ihnen bekannt hier ein: Klinikambulanz:..... Facharzt:..... Hausarzt:..... Andere:..... </p>	Ambulanz des Klinikums Tübingen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Andere Klinikambulanz*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Facharzt*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Hausarzt*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Andere Person/Institution*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ambulanz des Klinikums Tübingen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Andere Klinikambulanz*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Facharzt*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Hausarzt*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Andere Person/Institution*	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
<p>4. Welche Personen / Institutionen werden Sie voraussichtlich künftig zur Behandlung / Betreuung Ihrer chronischen Darmerkrankung aufsuchen. (Sie können mehrere Antworten angeben)</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Ambulanz des Klinikums Tübingen</td> <td style="width: 20%;"><input type="radio"/> Ja</td> <td style="width: 30%;"><input type="radio"/> Nein**</td> </tr> <tr> <td>Andere Klinikambulanz</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Facharzt</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Hausarzt</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> <tr> <td>Andere Person/Institution</td> <td><input type="radio"/> Ja</td> <td><input type="radio"/> Nein</td> </tr> </table>	Ambulanz des Klinikums Tübingen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein**	Andere Klinikambulanz	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Facharzt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Hausarzt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein	Andere Person/Institution	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Ambulanz des Klinikums Tübingen	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein**													
Andere Klinikambulanz	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Facharzt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Hausarzt	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
Andere Person/Institution	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein													
<p>5. Wenn Sie die Ambulanz des Klinikums Tübingen künftig nicht mehr aufsuchen wollen, - (**Frage 4 mit Nein beantwortet) - nennen Sie uns bitte die drei wichtigsten Gründe hierfür:</p> <p>1.:..... 2.:..... 3.:.....</p>															

Auch wenn Sie die Ambulanz des Klinikums Tübingen künftig nicht aufsuchen wollen, bitten wir Sie die folgenden Fragen zu beantworten!

Fragebogen Seite 2 Code:

Patientenzufriedenheit: Crohn-/Colitis-Ambulanz Universitätsklinik Tübingen

Bitte bewerten Sie die folgenden Leistungen / Angebote / Einrichtungen etc. der Ambulanz des Klinikums Tübingen durch Ankreuzen der entsprechenden Kategorien:

← = beste Bewertung im Sinne von: ja, sehr gut, sehr erträglich, trifft voll zu **bis zu**

° = schlechteste Bewertung im Sinne von: nein, mangelhaft, unerträglich, trifft überhaupt nicht zu.

6.	Fachliches Können der behandelnden Ärzte	① ② ③ ④ ⑤
7.	Qualität ärztlicher Information (Ausführlichkeit/Glaubhaftigkeit) über Ihre Erkrankung	① ② ③ ④ ⑤
8.	Persönliche Zuwendung der behandelnden Ärzte	① ② ③ ④ ⑤
9.	Umfang der zeitlichen Zuwendung der behandelnden Ärzte	① ② ③ ④ ⑤
10.	Fachliches Können des Pflegepersonals	① ② ③ ④ ⑤
11.	Persönliche Zuwendung des Pflegepersonals	① ② ③ ④ ⑤
12.	Umfang der zeitlichen Zuwendung des Pflegepersonals	① ② ③ ④ ⑤
13.	Betreuung/Hilfestellung durch Anmeldung/Pforte	① ② ③ ④ ⑤
14.	Ärztliche Informationen und Aufklärung über Behandlung, Eingriffe oder Untersuchungen sowie Alternativen	① ② ③ ④ ⑤
15.	Ärztliche Informationen und Aufklärung über Medikamente und deren Nebenwirkungen sowie Alternativen	① ② ③ ④ ⑤
16.	Sind Sie mit dem erreichten Behandlungsergebnis zufrieden ?	① ② ③ ④ ⑤
17.	Entspricht das erreichte Behandlungsergebnis Ihren Erwartungen zum Behandlungsziel ?	① ② ③ ④ ⑤
18.	Wurden Ihre sozialen Probleme genauso berücksichtigt wie die „medizinischen“ ?	① ② ③ ④ ⑤
19.	Wurden Ihre psychischen Probleme genauso berücksichtigt wie die „medizinischen“ ?	① ② ③ ④ ⑤
20.	Wartezeit in der Ambulanz	① ② ③ ④ ⑤
21.	Wartezeit in der Ambulanz vor Untersuchungen oder Eingriffen (z.B. Endoskopie, Sonographie)	① ② ③ ④ ⑤
22.	Ist die Wartezeit auf einen gewünschten Untersuchungs- oder Behandlungstermin akzeptabel	① ② ③ ④ ⑤
23.	Erreichbarkeit der Ambulanz-Ärzte in „Not“- oder Akutfällen	① ② ③ ④ ⑤
24.	Wie mühevoll oder schwierig ist für Sie eine Terminvereinbarung /-absprache für die Ambulanz oder für eine Untersuchungen	① ② ③ ④ ⑤
25.	Möglichkeiten zur Ablenkung während der Wartezeiten	① ② ③ ④ ⑤

Fragebogen Seite 3 Code:

Patientenzufriedenheit: Crohn-/Colitis-Ambulanz Universitätsklinik Tübingen

Bitte bewerten Sie die folgenden Leistungen / Angebote / Einrichtungen etc. der Ambulanz des Klinikums Tübingen durch Ankreuzen der entsprechenden Kategorien:

← = beste Bewertung im Sinne von: ja, sehr gut, sehr erträglich, trifft voll zu **bis zu**

° = schlechteste Bewertung im Sinne von: nein, mangelhaft, unerträglich, trifft überhaupt nicht zu.

26.	Ausstattung und Sauberkeit der Untersuchungsräume	① ② ③ ④ ⑤
27.	Ausstattung und Sauberkeit der Behandlungsräume	① ② ③ ④ ⑤
28.	Ausstattung und Sauberkeit des Ambulanz-Wartebereiches	① ② ③ ④ ⑤
29.	Ausstattung und Sauberkeit der Toiletten	① ② ③ ④ ⑤
30.	Anzahl und Erreichbarkeit der Toiletten	① ② ③ ④ ⑤
31.	Zusammenarbeit zwischen Ambulanz und Ihrem Hausarzt	① ② ③ ④ ⑤
32.	Informationen zu Abläufen, Wegen und Räumlichkeiten	① ② ③ ④ ⑤
33.	Ambulanz-Informationsangebot zur Ernährungsberatung	① ② ③ ④ ⑤
34.	Ambulanz-Informationsangebot zur psychologischen Betreuung	① ② ③ ④ ⑤
35.	Ambulanz-Informationsangebot zur sozialen Beratung	① ② ③ ④ ⑤
36.	Ambulanz-Informationsangebot über Selbsthilfeeinrichtungen	① ② ③ ④ ⑤
37.	Ambulanz-Informationsangebot über neue medizinische Erkenntnisse oder Behandlungsformen (z.B. klinische Studien)	① ② ③ ④ ⑤
38.	Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus, Bahn)	① ② ③ ④ ⑤
39.	Erreichbarkeit mit privaten Verkehrsmitteln (PKW)	① ② ③ ④ ⑤
40.	Ist das Parkplatzangebot ausreichend ?	① ② ③ ④ ⑤
41.	Wenn Sie an Arzt-Patienten-Seminaren teilgenommen haben, wie gut finden Sie solche Veranstaltungen ?	<input type="radio"/> bisher keine Teilnahme an Arzt-Patienten-Seminaren ① ② ③ ④ ⑤
42.	Würden Sie gerne an Arzt-Patienten-Seminaren teilnehmen ?	① ② ③ ④ ⑤
43.	Wie fühlen Sie sich als Mensch bei uns verstanden ?	① ② ③ ④ ⑤
44.	Welche Gesamtnote vergeben Sie für unsere Ambulanz	① ② ③ ④ ⑤

**Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,**

P A T I E N T E N I N F O R M A T I O N

Zum Forschungsprojekt:

Evaluationsstudien zu:

- a) soziodemographischen / anthropometrischen Daten und**
 - b) Patientenzufriedenheit**
- der Patienten der Morbus Crohn- / Colitis ulcerosa - Ambulanz,
der Medizinischen Klinik und Poliklinik Innere Medizin I.**

Hiermit möchten wir Sie um Ihre Teilnahme am obengenannten Forschungsprojekt bitten und Sie gleichzeitig über den Inhalt, die Vorgehensweise, die Risiken und die Ziele des Projektes informieren:

Kompetenznetze in der Medizin:

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat 1999 mit der Schaffung von Kompetenznetzen in der Medizin begonnen. Zielsetzung ist eine bessere Zusammenführung von Wissenschaft, Forschung und Versorgung, um schneller und effektiver neue Behandlungen und damit eine bessere Patientenversorgung zu erreichen. Der Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Universitäten, Fachärzten, Allgemeinärzten und Patienten soll in beide Richtungen intensiviert und verbessert werden, um z.B. Ergebnisse aus Behandlungsstudien für eine bessere Patientenversorgung schneller in die Facharzt- bzw. Allgemeinarztpraxen zu bringen und umgekehrt die Wünsche und Probleme von Patienten oder Selbsthilfeorganisationen (DCCV) an die Forschung heranzutragen.

Im Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen führt die Tübinger Arbeitsgruppe Pilot-Studien zur Qualitätsicherung, zur Patientenzufriedenheit, zur Lebensqualität und Untersuchungen zur Patientenversorgung durch. Diese Studien sollen wiederkehrend erfolgen, um festzustellen ob und in welchen Bereichen die Kompetenznetzprojekte auf Dauer zu Verbesserungen führen. Hierbei möchten wir Sie um Ihre Unterstützung bitten.

Vorgehensweise / Ziele:

Wir bitten Sie, die beiliegenden zwei Fragebögen auszufüllen. Der erste Fragebogen enthält allgemeine Fragen zum Alter, Beruf, Familienstand etc. (soziodemographische Daten). Dieser Fragebogen dient dazu in verschiedenen Bereichen (z.B. Alter, Versicherung, Beruf, Geschlecht etc.) einen Überblick über die durch unsere Ambulanz betreuten Patienten zu erhalten und ggf. Zusammenhänge mit anderen Fragestellungen zu erkennen (z.B. zwischen dem Alter und Zufriedenheit). Mit dem zweiten Fragebogen möchten wir Ihre Zufriedenheit mit der Versorgung durch unsere Ambulanz erfragen, um so Verbesserungen zu erreichen. Ziel ist auch zu erkennen, ob und wo sich künftig durch die Kompetenznetzprojekte Veränderungen bei den erhobenen Daten ergeben (Erfolgskontrolle).

/ 2

Bitte lassen Sie sich vom Umfang der erhaltenen Unterlagen nicht beeinflussen. Um eine gute Lesbarkeit und Übersichtlichkeit der Fragebögen zu haben wurde eine große Schriftgröße gewählt und dies erfordert dann Platz. Für das Ausfüllen der Fragebögen werden Sie nicht mehr als circa 30 Minuten benötigen.

Wenn Sie zur Teilnahme bereit sind lesen Sie sich bitte die jeweiligen Erläuterungen zum Fragebogen durch und füllen Sie ihn dann aus. Für die Rücksendung stehen Ihnen zwei adressierte und frankierte Umschläge zur Verfügung (einer für die beiden Fragebögen und einer für Ihre Einverständniserklärung).

Bitte vergessen Sie nicht die Einwilligungserklärung auszufüllen und **zweimal** zu unterschreiben, da wir sonst Ihre Angaben nicht verwenden können.

Risiken bestehen keine. - Wir haben Vorsorge dafür getroffen, daß mit Ihren Daten sorgsam und vertraulich umgegangen wird. Der Postweg unterliegt aber nicht unserem Einfluß, so daß hier Unbefugte die Daten erhalten und anhand Ihrer Einverständniserklärung die Daten Ihrer Person zuordnen könnten. Aus diesem Grunde erhalten Sie zwei Umschläge für eine getrennte Rücksendung von Fragebögen und Einverständniserklärung. Bitte achten Sie auch darauf, keinen Absender anzugeben!

Freiwilligkeit:

An diesem Forschungsprojekt nehmen Sie freiwillig teil.

Grundsätzlich können Sie eine Teilnahme ohne Begründung ablehnen. Sollten Sie nicht teilnehmen wollen, schicken Sie uns bitte trotzdem die Unterlagen zurück; - Sie ersparen uns so Nachforschungen. Wir wären dankbar, wenn Sie dennoch die Gründe für Ihre Nichtteilnahme angeben würden (keine Verpflichtung !), da wir dann ggf. bei anderen Projekten diese berücksichtigen könnten.

Bei einer Teilnahme können Sie Ihr Einverständnis jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Alle bis dahin erhobenen Daten werden restlos vernichtet. Beachten Sie bitte auch die Erläuterungen zum Löschen von Daten bei den einzelnen Fragebögen. Eine Teilnahme oder Nichtteilnahme bzw. der Widerruf des Einverständnisses hat keinerlei Auswirkung auf ihre Betreuung oder Behandlung als Patient.

Erreichbarkeit des Projektleiters:

Sollten sich für Sie während des Verlaufes des Forschungsprojektes oder später Fragen ergeben so können Sie die Mitarbeiter unter folgenden Verbindungen schriftlich oder telefonisch erreichen:

Universitätsklinikum Tübingen

Abteilung Innere Medizin I, Med. Klinik und Poliklinik

Core Facility Tübingen - CED

Otfried-Müller-Straße 10, D-72076 Tübingen

Tel.: (07071) 2982098 / 2982105

Fax: (07071) 295754

E-mail: kompetenznetz-ced@med.uni-tuebingen.de

Vertraulichkeit / Datenschutz:

Alle Personen, welche Sie im Rahmen des Forschungsprojektes betreuen oder die Zugang zu Ihren Daten haben, unterliegen der Schweigepflicht und sind auf das Datengeheimnis verpflichtet. Die Fragebögen werden in der Studienzentrale Tübingen mittels eines Kodierungsschlüssels vollständig anonymisiert. In Kenntnis dieses Kodierungsschlüssels ist eine Reidentifizierung anonymisierter Daten prinzipiell möglich. Eine eventuelle Weitergabe von Daten innerhalb des Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erfolgt nur in anonymisierter Form und unter Ausschluß der Möglichkeit einer Reidentifizierung personenbezogener Daten. Die studienbezogenen Untersuchungsergebnisse sollen in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Veröffentlichungen verwendet werden.

Weitere Informationen zum Kompetenznetz:

Weitere ausführliche Informationen über das Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können Sie im Internet unter <http://www.kompetenznetz-ced.de> finden. Voraussichtlich ab Mai 2001 können Sie auch über oben angegebene Adresse eine Informationsbroschüre anfordern.

Tübingen, im April 2001

**Sehr geehrte Dame,
sehr geehrter Herr,**

P A T I E N T E N I N F O R M A T I O N

Zum Forschungsprojekt:

Evaluationsstudien zu(r):

- a) Lebensqualität bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen und**
- b) Fragen zur Lebenszufriedenheit**
der Patienten der Morbus Crohn- / Colitis ulcerosa - Ambulanz,
der Medizinischen Klinik und Poliklinik Innere Medizin I.

Hiermit möchten wir Sie um Ihre Teilnahme am obengenannten Forschungsprojekt bitten und Sie gleichzeitig über den Inhalt, die Vorgehensweise, die Risiken und die Ziele des Projektes informieren:

Kompetenznetze in der Medizin:

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat 1999 mit der Schaffung von Kompetenznetzen in der Medizin begonnen. Zielsetzung ist eine bessere Zusammenführung von Wissenschaft, Forschung und Versorgung, um schneller und effektiver neue Behandlungen und damit eine bessere Patientenversorgung zu erreichen. Der Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Universitäten, Fachärzten, Allgemeinärzten und Patienten soll in beide Richtungen intensiviert und verbessert werden, um z.B. Ergebnisse aus Behandlungsstudien für eine bessere Patientenversorgung schneller in die Facharzt- bzw. Allgemeinarztpraxen zu bringen und umgekehrt die Wünsche und Probleme von Patienten oder Selbsthilfeorganisationen (DCCV) an die Forschung heranzutragen.

Im Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen führt die Tübinger Arbeitsgruppe Studien zur Qualitätssicherung, zur Patientenzufriedenheit, zur Lebensqualität und Untersuchungen zur Patientenversorgung durch. Diese Studien sollen wiederkehrend erfolgen, um festzustellen ob und in welchen Bereichen die Kompetenznetzprojekte auf Dauer zu Verbesserungen führen. Hierbei möchten wir Sie um Ihre Unterstützung bitten.

Vorgehensweise / Ziele:

Wir bitten Sie, die beiliegenden zwei Fragebögen auszufüllen. Der erste Fragebogen enthält Fragen darüber, wie Sie Ihre Lebensqualität bewerten. Mit dem zweiten Fragebogen möchten wir Ihre Lebenszufriedenheit untersuchen. Ziel ist Ihre Bewertung dieser Merkmale zu erfassen. Daneben möchten wir den Einfluß von Kompetenznetzprojekten erfassen (Erfolgskontrolle). Insofern sollen diese Untersuchung wiederholt und mögliche Veränderungen geprüft werden.

Die Untersuchungen dienen auch dazu, die verwendeten Fragebögen dahingehend zu prüfen, wie geeignet diese Fragebögen sind, um die Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit von Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen korrekt zu beschreiben. Sofern Sie an unserer Untersuchung zur Erfassung der soziodemographischen Daten bzw. der Patientenzufriedenheit (Ambulanz) teilgenommen haben, wird auch geprüft, ob Zusammenhänge zwischen der Lebensqualität oder Lebenszufriedenheit und den hier erhobenen Daten (wie z.B. Geschlecht, Alter etc.) bestehen.

/ 2

Bitte lassen Sie sich vom Umfang der erhaltenen Unterlagen nicht beeinflussen. Um eine gute Lesbarkeit und Übersichtlichkeit der Fragebögen zu haben, wurde eine große Schriftgröße gewählt und dies erfordert dann Platz. Für das Ausfüllen der Fragebögen werden Sie nicht mehr als circa 30 Minuten benötigen.

Wenn Sie zur Teilnahme bereit sind lesen Sie sich bitte die jeweiligen Erläuterungen zum Fragebogen durch und füllen Sie ihn dann aus. Für die Rücksendung stehen Ihnen zwei adressierte und frankierte Umschläge zur Verfügung (einer für die beiden Fragebögen und einer für Ihre Einverständniserklärung).

Bitte vergessen Sie nicht die Einwilligungserklärung auszufüllen und **zweimal** zu unterschreiben, da wir sonst Ihre Angaben nicht verwenden können.

Risiken bestehen keine. - Wir haben Vorsorge dafür getroffen, daß mit Ihren Daten sorgsam und vertraulich umgegangen wird. Der Postweg unterliegt aber nicht unserem Einfluß, so daß hier Unbefugte die Daten erhalten und anhand Ihrer Einverständniserklärung die Daten Ihrer Person zuordnen könnten. Aus diesem Grunde erhalten Sie zwei Umschläge für eine getrennte Rücksendung von Fragebögen und Einverständniserklärung. Bitte achten Sie auch darauf, keinen Absender anzugeben!

Freiwilligkeit:

An diesem Forschungsprojekt nehmen Sie freiwillig teil.

Grundsätzlich können Sie eine Teilnahme ohne Begründung ablehnen. Sollten Sie nicht teilnehmen wollen, schicken Sie uns bitte trotzdem die Unterlagen zurück; - Sie ersparen uns so Nachforschungen. Wir wären dankbar, wenn Sie dennoch die Gründe für Ihre Nichtteilnahme angeben würden (keine Verpflichtung !), da wir dann ggf. bei anderen Projekten diese berücksichtigen könnten.

Bei einer Teilnahme können Sie Ihr Einverständnis jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen. Alle bis dahin erhobenen Daten werden restlos vernichtet. Beachten Sie bitte auch die Erläuterungen zum Löschen von Daten bei den einzelnen Fragebögen. Eine Teilnahme oder Nichtteilnahme bzw. der Widerruf des Einverständnisses hat keinerlei Auswirkung auf ihre Betreuung oder Behandlung als Patient.

Erreichbarkeit des Projektleiters:

Sollten sich für Sie während des Verlaufes des Forschungsprojektes oder später Fragen ergeben so können Sie die Mitarbeiter unter folgenden Verbindungen schriftlich oder telefonisch erreichen:

Universitätsklinikum Tübingen

Abteilung Innere Medizin I, Med. Klinik und Poliklinik

Core Facility Tübingen - CED

Otfried-Müller-Straße 10, D-72076 Tübingen

Tel.: (07071) 2982098 / 2982105; Fax: (07071) 295754

E-mail: kompetenznetz-ced@med.uni-tuebingen.de

Vertraulichkeit / Datenschutz:

Alle Personen, welche Sie im Rahmen des Forschungsprojektes betreuen oder die Zugang zu Ihren Daten haben, unterliegen der Schweigepflicht und sind auf das Datengeheimnis verpflichtet. Die Fragebögen werden in der Studienzentrale Tübingen mittels eines Kodierungsschlüssels vollständig anonymisiert. In Kenntnis dieses Kodierungsschlüssels ist eine Reidentifizierung anonymisierter Daten prinzipiell möglich. Eine eventuelle Weitergabe von Daten innerhalb des Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen erfolgt nur in anonymisierter Form und unter Ausschluß der Möglichkeit einer Reidentifizierung personenbezogener Daten. Die studienbezogenen Untersuchungsergebnisse sollen in anonymisierter Form in wissenschaftlichen Veröffentlichungen verwendet werden.

Weitere Informationen zum Kompetenznetz:

Weitere ausführliche Informationen über das Kompetenznetz Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen können Sie im Internet unter <http://www.kompetenznetz-ced.de> finden. Voraussichtlich ab Mai 2001 können Sie auch über oben angegebene Adresse eine Informationsbroschüre anfordern.

Tübingen, im April 2001

7.4 Fragebogen Psychische Komorbidität



Fragebogen

Code:

HADS-D-D

Sehr geehrte Studienteilnehmerin, sehr geehrter Studienteilnehmer !

Zur vollständigen Beurteilung Ihrer Erkrankung bitten wir Sie auch bei den Fragen auf dieser Seite um einige persönliche Angaben. Man weiß heute, dass körperliche Krankheit und seelisches Befinden oft eng zusammen-hängen.

Deshalb beziehen sich die Fragen ausdrücklich auf Ihre allgemeine und seelische Verfassung.

<p>Ich fühle mich angespannt oder überreizt</p> <input type="checkbox"/> meistens <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit / gelegentlich <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich fühle mich in meinen Aktivitäten gebremst</p> <input type="checkbox"/> fast immer <input type="checkbox"/> sehr oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Ich kann mich heute noch so freuen wie früher</p> <input type="checkbox"/> ganz genau so <input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr <input type="checkbox"/> nur noch ein wenig <input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht	<p>Ich habe manchmal ein ängstliches Gefühl in der Magengegend</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> sehr oft
<p>Mich überkommt eine ängstliche Vorahnung, dass etwas Schreckliches passieren könnte</p> <input type="checkbox"/> ja, sehr stark <input type="checkbox"/> ja, aber nicht allzu stark <input type="checkbox"/> etwas, aber es macht mir keine Sorgen <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich habe das Interesse an meiner äußeren Erscheinung verloren</p> <input type="checkbox"/> ja, stimmt genau <input type="checkbox"/> ich kümmere mich nicht so sehr darum, wie ich sollte <input type="checkbox"/> möglicherweise kümmere ich mich zu wenig darum <input type="checkbox"/> ich kümmere mich soviel darum wie immer
<p>Ich kann lachen und die lustige Seite der Dinge sehen</p> <input type="checkbox"/> ganz genau so <input type="checkbox"/> nicht ganz so sehr <input type="checkbox"/> nur noch ein wenig <input type="checkbox"/> kaum oder gar nicht	<p>Ich fühle mich rastlos, muss immer in Bewegung sein</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> nicht sehr <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Mir gehen beunruhigende Gedanken durch den Kopf</p> <input type="checkbox"/> einen Großteil der Zeit <input type="checkbox"/> verhältnismäßig oft <input type="checkbox"/> von Zeit zu Zeit, aber nicht allzu oft <input type="checkbox"/> nur gelegentlich / nie	<p>Ich blicke mit Freude in die Zukunft</p> <input type="checkbox"/> ja sehr <input type="checkbox"/> eher weniger als früher <input type="checkbox"/> viel weniger als früher <input type="checkbox"/> kaum bis gar nicht
<p>Ich fühle mich glücklich</p> <input type="checkbox"/> überhaupt nicht <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> meistens	<p>Mich überkommt plötzlich ein panikartiger Zustand</p> <input type="checkbox"/> ja, tatsächlich sehr oft <input type="checkbox"/> ziemlich oft <input type="checkbox"/> nicht sehr oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht
<p>Ich kann behaglich dasitzen und mich entspannen</p> <input type="checkbox"/> ja, natürlich <input type="checkbox"/> gewöhnlich schon <input type="checkbox"/> nicht oft <input type="checkbox"/> überhaupt nicht	<p>Ich kann mich an einem guten Buch, einer Radio- oder Fernsehsendung freuen</p> <input type="checkbox"/> oft <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> eher selten <input type="checkbox"/> sehr selten

7.5 Fragebogen Lebenszufriedenheit



Fragebogen Seite 1 Code:

FLZ ^M Fragen zur Lebenszufriedenheit	1. Allgemeiner Teil				
<p>Bei den folgenden Fragen geht es darum, wie zufrieden Sie mit Ihrem Leben und mit einzelnen Aspekten Ihres Lebens sind. Außerdem sollen Sie angeben, wie wichtig einzelne Lebensbereiche (z.B. Beruf oder Freizeit) für Ihre Zufriedenheit und Ihr Wohlbefinden sind. Bitte beantworten Sie alle Fragen, auch diejenigen, die scheinbar nicht auf Sie zutreffen: Wenn Sie z.B. keinen Partner haben, können Sie bei der Frage nach der „Partnerschaft“ trotzdem angeben, wie wichtig Ihnen das wäre und wie zufrieden Sie mit der derzeitigen Situation (ohne Partner) sind.</p> <p>Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen Sie, bei Ihrer Beurteilung die letzten vier Wochen zu berücksichtigen.</p>					
<p>Bitte kreuzen Sie zunächst an, wie wichtig jeder einzelne Lebensbereich für Ihre Zufriedenheit insgesamt ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Bereiche an.</p>					
Wie wichtig ist (sind) für Sie ...	wichtig	wichtig	wichtig	wichtig	wichtig
1. Freunde / Bekannte _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Freizeitgestaltung / Hobbies _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Gesundheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Einkommen / finanzielle Sicherheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Beruf / Arbeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Wohnsituation _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Familienleben / Kinder _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Partnerschaft / Sexualität _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, **wie zufrieden** Sie in den einzelnen Lebensbereichen sind.

Wie **zufrieden** sind Sie mit ... zufrieden zufrieden zufrieden zufrieden zufrieden

1. Freunde / Bekannte _____

2. Freizeitgestaltung / Hobbies _____

3. Gesundheit _____

4. Einkommen / finanzielle Sicherheit _____

5. Beruf / Arbeit _____

6. Wohnsituation _____

7. Familienleben / Kinder _____

8. Partnerschaft / Sexualität _____

Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Leben **insgesamt**,
wenn Sie alle Aspekte zusammennehmen? _____

© HeHe München 1990

Fragebogen Seite 2 Code:

FLZ ^M Fragen zur Lebenszufriedenheit	2. Gesundheit				
<p>Im folgenden ist der Bereich „Gesundheit“ in verschiedene Aspekte unterteilt. Sie sollen auch hier wieder angeben, wie wichtig Ihnen einzelne Aspekte sind, und wie zufrieden Sie damit sind.</p> <p>Bitte beantworten Sie alle Fragen. Lassen Sie sich nicht davon beeinflussen, ob Sie sich im Augenblick gut oder schlecht fühlen, sondern versuchen Sie, bei Ihrer Beurteilung die letzten vier Wochen zu berücksichtigen.</p>					
<p>Bitte kreuzen Sie zunächst an, wie wichtig jeder einzelne Aspekt für Ihre Gesundheit ist. Bevor Sie beginnen, schauen Sie bitte erst alle Aspekte an.</p>					
Wie wichtig ist (sind) für Sie ...	wichtig	wichtig	wichtig	wichtig	wichtig
1. Körperliche Leistungsfähigkeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Entspannungsfähigkeit / Ausgeglichenheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie / Lebensfreude _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angstfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beschwerde- und Schmerzfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe / Pflege _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte kreuzen Sie nun an, **wie zufrieden** Sie in den einzelnen Aspekten sind.

Wie zufrieden sind Sie mit ...	zufrieden	zufrieden	zufrieden	zufrieden	zufrieden
1. Körperliche Leistungsfähigkeit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Entspannungsfähigkeit / Ausgeglichenheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Energie / Lebensfreude _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fortbewegungsfähigkeit (z.B. gehen, Auto fahren)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Seh- und Hörvermögen _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Angstfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Beschwerde- und Schmerzfreiheit _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Unabhängigkeit von Hilfe / Pflege _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© HeHe München 1990

7.6 Tabellen

Tabelle 1a: SSI, berufliche Stellung

Punktwert	Berufsangabe
1	- ungelernete Arbeiter - sonstige
2	- angelernte Arbeiter - gelernte Arbeiter und Facharbeiter - selbständige Landwirte
3	- Beamte einfacher Dienst - Vorarbeiter, Meister, Poliere, Kolonnenführer - mithelfende Angehörige - Angestellte mit einfachen Tätigkeiten
4	- Beamte mittlerer Dienst - Industrie-/Werkmeister im Angestelltenverhältnis - Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit
5	- Selbständige mit max. 9 Angestellten
6	- Beamte gehobener Dienst - Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion - freie Berufe und selbständige Akademiker
7	- Beamte höherer Dienst - Angestellte mit Führungsaufgaben - Selbständige mit mehr als 10 Angestellten

Tabelle 1b: SSI, Einkommen pro Monat (modifiziert nach (2))

Punktwert	Einkommen
1	< 1000 €
2	1000 ≤ 1500 €
3	1500 ≤ 2000 €
4	2000 ≤ 2500 €
5	2500 ≤ 3000 €
6	3000 ≤ 3500 €
7	> 3500 €

Tabelle 1c: SSI, Bildung: Kombination aus Schul- und Berufsausbildung

Punktwert	Schulbildung	Berufsausbildung
1	- kein Schulabschluss	ohne Ausbildung
2	- Volks-, Hauptschulabschluss	ohne Ausbildung
3	- Realschule, Mittlere Reife, Fachschulreife, polytechnische Oberschule	ohne Ausbildung
4	- Volks-, Hauptschulabschluss - kein Schulabschluss	mit Lehre mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
5	- Volks-, Hauptschulabschluss - Realschule, Mittlere Reife, Fachschulreife, polytechnische. Oberschule	mit Fach- / Ingenieurschule mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
6	- Abitur	ohne Ausbildung oder mit Lehre oder Fach- / Ingenieurschule
7	- Abitur oder andere gleichwertige Bildungsabschlüsse	und Hochschulausbildung

Tabelle 1d: SSI, Kombination aus Schul- und Berufsausbildung (nach Winkler)

	Missing Value	Lehre	Fachschule	Fachhochschule Ingenieurschule	Universität	Keine Ausbildung
	.	1	2	3	4	6
1 Haupt-/ Volksschule	Ø	4	5	5	*	2
2 Realschule / Mittlere Reife	Ø	5	5	5	*	3
3 Polytechnische Oberschule	Ø	5	5	5	*	3
4 Fachhochschulreife	Ø	5	5	5	5	3
5 Abitur	Ø	6	6	6	7	6
6 Kein Abschluss	Ø	Ø	Ø	*	*	1
. Missing Value	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø	Ø

Ø: wird in Auswertung ggf. durch Mittelwert ersetzt.

Tabelle 1e: SSI, Kombination aus Schul- und Berufsausbildung (nach Winkler modifiziert)

	Missing Value	Lehre 1	Fachschule 2	Fachhochschule Ingenieurschule 3	Universität 4	Keine Ausbildung 6
1 Haupt-/ Volksschule	2	4	5	5	*	2
2 Realschule / Mittlere Reife	3	5	5	5	*	3
3 Polytechnische Oberschule	3	5	5	5	*	3
4 Fachhochschulreife	5	5	5	5	5	3
5 Abitur	6	6	6	6	7	6
6 Kein Abschluss	1	4	4	*	*	1
. Missing Value	.	4	4	5	6	1

*: unplausibel; soll als missing value kodiert werden;

Anmerkung: Beide Kodierungen wurden angewandt und im Statistikprogramm auf eine unterschiedliche Verteilung geprüft (χ^2 -Test).

Tabelle 2a: Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für stetige Variablen

(Wilcoxon-Mann-Whitney-Test: Prob > |Z|; (Normal- und t-Approximation; zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$)

Gruppe	MC			CU			Gesamt* (MC+CU)		
	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀
Alter	0.178	0.203	0.566	0.336	0.225	0.935	0.096	0.096	0.583
	0.179	0.204	0.566	0.337	0.227	0.935	0.097	0.096	0.584
Krankheitsdauer	0.075	0.239	0.206	0.638	0.543	0.926	0.095	0.239	0.256
	0.076	0.240	0.207	0.638	0.544	0.926	0.096	0.239	0.256
Alter Erstdiagnose	0.929	0.793	0.890	0.920	0.634	0.633	0.818	0.570	0.775
	0.929	0.793	0.891	0.921	0.635	0.634	0.818	0.570	0.776
Alter Erstmanifestation	0.676	0.477	0.837	0.666	0.869	0.733	0.303	0.361	0.836
	0.676	0.479	0.837	0.667	0.869	0.735	0.304	0.362	0.836
Diagnosezeitraum	0.325	0.722	0.342	0.770	0.841	0.882	0.623	0.929	0.484
	0.326	0.723	0.343	0.771	0.843	0.883	0.623	0.929	0.484
Ambulanzkontakte 2000	0.437	0.497	0.643	0.787	0.989	0.768	0.416	0.544	0.572
	0.437	0.498	0.643	0.787	0.989	0.769	0.416	0.544	0.572

Tabelle 2b: Gruppenvergleich Grundgesamtheit vs. Responder für kategorische Variable

(CHI-Quadrat- und Fishers-Exact-Test**: Prob Chi-Square; **zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$)

Gruppe	MC			CU			Gesamt* (MC+CU)		
	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀	Ges.	♂	♀
Diagnose	.	.	.	.	.	.	0.674	0.712	0.895
	.	.	.	.	.	.	0.715	0.772	0.910
Geschlecht	0.663	.	.	0.688	.	.	0.541	.	.
	0.667	.	.	0.701	.	.	0.573	.	.
Letzter Ambulanzkontakt	0.022	0.153	0.206	0.403	0.886	0.329	0.007	0.039	0.224

MC = Morbus Crohn; CU = Colitis ulcerosa; *Gesamt = MC und CU; 1. Angabe in Zelle = Normalapproximation bzw. CHI-Quadrat-Test-Ergebnis; 2. Angabe in Zelle= t-Approximation bzw. Fishers-exact-Test-Ergebnis

Tabelle 3d: Morbus Crohn - Zufriedenheitsindices und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern

Index	N	MW \pm (SD)	Median	25. P	75. P	♂ vs. ♀*
Ärzte	250	1,8 (0,8)	2	1	2	0.969
Pflege	246	2,3 (0,9)	2	2	3	0.509
Behandlung	242	2,4 (1,0)	2	2	3	0.693
Wartezeit	248	3,6 (1,1)	4	3	4	0.213
Ausstattung	254	1,7 (0,6)	2	1	2	0.344
Information	213	3,1 (1,0)	3	2	4	0.537
Service	242	2,3 (0,7)	2	2	3	0.946
Gesamt Index	198	2,3 (0,7)	2,3	2	2,8	0.442
Gesamt Patienten	252	2,1 (0,8)	2	2	3	0.044

CU = Colitis ulcerosa Patienten; MC = Morbus Crohn Patienten; MW = Mittelwert; N = Stichprobengröße; P = Perzentile; SD = Standardabweichung; * (Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation); zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$).

Tabelle 3e: Morbus Crohn - Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen
(Klassierung der Mediane, absolut und relativ)

Index	N	< 1,5	1,5 - 2,4	2,5 - 3,4	3,5 - 4,4	≥ 4,5
Ärzte	250	89 (35,6)	123 (49,2)	31 (12,4)	6 (2,4)	1 (0,4)
Pflege	246	47 (19,1)	105 (42,7)	78 (31,7)	12 (4,9)	4 (1,6)
Behandlung	242	47 (19,4)	100 (41,3)	65 (26,9)	21 (8,7)	9 (3,7)
Wartezeit	248	4 (1,6)	38 (15,3)	74 (29,8)	71 (28,6)	61 (24,6)
Ausstattung	254	87 (34,3)	150 (59,1)	16 (6,3)	1 (0,4)	
Information	213	9 (4,2)	51 (23,9)	76 (35,7)	53 (24,9)	24 (11,3)
Service	242	16 (6,6)	118 (48,8)	90 (37,2)	14 (5,8)	4 (1,7)
Gesamt Index	198	27 (13,8)	100 (51,0)	61 (31,1)	9 (4,6)	2 (1,0)
Gesamt Patienten	252	43 (17,1)	151 (59,9)	45 (17,9)	11 (4,4)	2 (0,8)

() = Prozentangabe.

Tabelle 3f: Morbus Crohn - Verteilung der Zufriedenheit (Klassierung der Mediane, absolut und relativ) **und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern**

Index	N	Zufrieden (≤ 3)	Unzufrieden (> 3)	♂ vs. ♀*
Ärzte	250	243 (97,2)	7 (2,8)	0.715
Pflege	246	230 (93,5)	16 (6,5)	0.201
Behandlung	242	212 (87,6)	30 (12,4)	1.000
Wartezeit	248	116 (46,8)	132 (53,2)	0.252
Ausstattung	254	253 (99,6)	1 (0,4)	0.480
Information	213	136 (63,9)	77 (36,2)	0.046
Service	242	224 (92,6)	18 (7,4)	0.809
Gesamt Index	198	167 (84,3)	31 (15,7)	0.696
Gesamt Patienten	252	239 (94,8)	13 (5,2)	0.575

CU = Colitis ulcerosa Patienten; MC = Morbus Crohn Patienten; () = Prozentangabe; * CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$.

Tabelle 3g Colitis ulcerosa - Zufriedenheitsindices und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern

Index	N	MW ± (SD)	Median	25. P	75. P	♂ vs. ♀*
Ärzte	74	2,1 (0,8)	2	2	3	0.177
Pflege	72	2,3 (0,9)	2	2	3	0.222
Behandlung	74	2,6 (1,0)	2	3	3	0.533
Wartezeit	75	3,6 (1,1)	4	3	5	0.506
Ausstattung	80	1,9 (0,7)	2	1	2	0.881
Information	69	3,3 (1,1)	3	3	4	0.049
Service	72	2,5 (0,8)	2,5	2	3	0.085
Gesamt Index	58	2,5 (0,7)	2,5	2,1	2,9	0.199
Gesamt Patienten	81	2,3 (0,8)	2	2	3	0.292

CU = Colitis ulcerosa Patienten; MC = Morbus Crohn Patienten; MW = Mittelwert; N = Stichprobengröße; P = Perzentile; SD = Standardabweichung; * (Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation); zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$).

Tabelle 3h: Colitis ulcerosa - Verteilung der Zufriedenheitsbewertungen (Klassierung der Mediane, absolut und relativ)

Index	N	< 1,5	1,5 - 2,4	2,5 - 3,4	3,5 - 4,4	≥ 4,5
Ärzte	78	19 (24,4)	38 (48,7)	18 (23,1)	2 (2,6)	1 (1,3)
Pflege	72	12 (16,7)	33 (45,8)	21 (29,2)	5 (6,9)	1 (1,4)
Behandlung	74	11 (14,9)	24 (32,4)	25 (33,8)	13 (17,6)	1 (1,4)
Wartezeit	75	3 (4,0)	8 (10,7)	23 (30,7)	22 (29,3)	19 (25,3)
Ausstattung	80	28 (35,0)	37 (46,3)	14 (17,5)	1 (1,3)	
Information	69	2 (2,9)	14 (20,3)	23 (33,3)	18 (26,1)	12 (17,4)
Service	72	5 (6,9)	28 (38,9)	32 (54,4)	5 (7,0)	2 (2,8)
Gesamt Index	58	4 (6,9)	24 (41,3)	24 (41,3)	6 (10,3)	
Gesamt Patienten	81	12 (14,8)	42 (51,9)	21 (25,9)	5 (6,2)	1 (1,2)

() = Prozentangabe.

Tabelle 3i: Colitis ulcerosa - Verteilung der Zufriedenheit (Klassierung der Mediane, absolut und relativ) und Gruppenvergleich* zwischen Geschlechtern

Index	N	Zufrieden (≤ 3)	Unzufrieden (> 3)	♂ vs. ♀*
Ärzte	78	75 (96,2)	3 (3,9)	0.027
Pflege	72	66 (91,7)	6 (8,3)	1.000
Behandlung	74	60 (81,1)	14 (18,9)	1.000
Wartezeit	75	34 (45,3)	41 (54,7)	0.616
Ausstattung	80	79 (98,8)	1 (1,3)	0.325
Information	69	39 (56,5)	30 (43,5)	0.117
Service	72	65 (90,3)	7 (9,7)	0.408
Gesamt Index	58	47 (81,0)	11 (19,0)	0.270
Gesamt Patienten	81	75 (92,6)	6 (7,4)	0.395

CU = Colitis ulcerosa Patienten; **MC** = Morbus Crohn Patienten; () = Prozentangabe; * CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$.

Tabelle 4a1: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex		Gesamtbewertung	
	Gesamt (n = 198)	MV	Patienten (n = 252)	MV
Alkoholkonsum	0.579	0	0.565	0
Alter	0.317	0	0.079	0
Berufliche Stellung	0.042	3	0.247	7
Bildung	0.730	0	0.246	0
Diagnose				
Einkommen	0.690	12	0.587	17
Erkrankungsdauer	0.516	0	0.783	0
Erwerbstätigkeit	0.211	0	0.527	0
Geschlecht	0.558	0	0.480	0
Krankenversicherung	0.919	0	0.476	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.143	0	0.157	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.009	10	0.035	12
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.124	5	0.579	5
Partnerschaft	0.302	3	0.893	4
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.004	3	0.044	3
Selbsthilfegruppe	0.330	0	0.307	1
Sozialschichtscore	0.521	0	0.412	0
Sport	0.950	0	0.883	2
Tabakkonsum	0.007	1	0.119	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4b1: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ärzte		Zufriedenheitsindex Pflegepersonal	
	(n = 250)	MV	(n = 246)	MV
Alkoholkonsum	0.629	0	0.779	0
Alter	0.328	0	0.178	0
Berufliche Stellung	0.065	7	0.289	6
Bildung	0.714	0	0.259	0
Diagnose				
Einkommen	0.681	19	0.223	17
Erkrankungsdauer	0.454	0	0.848	0
Erwerbstätigkeit	0.915	0	0.530	0
Geschlecht	0.639	0	0.167	0
Krankenversicherung	0.626	1	0.479	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.722	0	0.397	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.414	12	0.157	11
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.604	5	0.854	5
Partnerschaft	0.735	4	0.766	4
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.035	4	0.646	4
Selbsthilfegruppe	0.881	1	0.098	1
Sozialschichtscore	0.141	0	0.933	0
Sport	0.861	1	0.494	0
Tabakkonsum	0.754	1	0.724	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4c1: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ausstattung		Zufriedenheitsindex Behandlung	
	(n = 254)	MV	(n = 242)	MV
Alkoholkonsum	0.599	0	0.840	0
Alter	0.352	0	0.118	0
Berufliche Stellung	0.105	7	0.029	5
Bildung	0.874	0	0.378	0
Diagnose				
Einkommen	0.714	17	0.724	17
Erkrankungsdauer	0.390	0	0.559	0
Erwerbstätigkeit	0.506	0	0.771	0
Geschlecht	0.298	0	0.921	0
Krankenversicherung	0.848	1	0.275	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.424	0	0.020	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.257	12	0.048	11
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.199	5	0.145	5
Partnerschaft	Keine Analyse möglich	4	0.517	4
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.645	3	0.001	4
Selbsthilfegruppe	0.548	1	0.362	1
Sozialschichtscore	0.111	0	0.615	0
Sport	0.560	2	0.944	1
Tabakkonsum	0.167	1	0.002	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4d1: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Wartezeit		Zufriedenheitsindex Information	
	(n = 248)	MV	(n = 213)	MV
Alkoholkonsum	0.192	0	0.563	0
Alter	0.005	0	0.667	0
Berufliche Stellung	0.250	8	0.002	4
Bildung	0.082	0	0.236	0
Diagnose				
Einkommen	0.346	17	0.450	13
Erkrankungsdauer	0.019	0	0.654	0
Erwerbstätigkeit	0.413	0	0.643	0
Geschlecht	0.216	0	0.040	0
Krankenversicherung	0.102	1	0.222	0
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.103	0	0.818	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.061	12	0.004	10
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.966	5	0.690	5
Partnerschaft	0.528	4	0.879	3
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.505	4	0.114	3
Selbsthilfegruppe	0.072	1	0.545	0
Sozialschichtscore	0.356	0	0.008	0
Sport	0.496	1	0.457	1
Tabakkonsum	0.001	1	0.841	1

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4e1: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Morbus Crohn (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Service			
	(n = 242)	MV		
Alkoholkonsum	0.606	0		
Alter	0.110	0		
Berufliche Stellung	0.001	4		
Bildung	0.180	0		
Diagnose				
Einkommen	0.224	14		
Erkrankungsdauer	0.484	0		
Erwerbstätigkeit	0.157	0		
Geschlecht	0.731	0		
Krankenversicherung	0.447	1		
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.032	0		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.003	12		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.053	5		
Partnerschaft	0.210	4		
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.002	3		
Selbsthilfegruppe	0.528	1		
Sozialschichtscore	0.099	0		
Sport	0.702	0		
Tabakkonsum	0.056	1		

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4a2: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex		Gesamtbewertung	
	Gesamt (n = 58)	MV	Patienten (n = 81)	MV
Alkoholkonsum	0.158	0	0.001	0
Alter	0.936	0	0.876	0
Berufliche Stellung	0.168	0	0.262	0
Bildung	0.413	0	0.837	0
Diagnose				
Einkommen	0.506	3	0.414	5
Erkrankungsdauer	0.257	0	0.313	0
Erwerbstätigkeit	0.980	0	0.837	0
Geschlecht	0.195	0	0.371	0
Krankenversicherung	Keine Analyse möglich	0	0.776	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.110	0	0.901	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.476	2	0.848	4
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.906	0	0.674	1
Partnerschaft	0.711	0	0.244	1
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.219	3	0.741	4
Selbsthilfegruppe	0.077	0	0.248	0
Sozialschichtscore	0.672	0	0.258	0
Sport	0.517	0	0.145	0
Tabakkonsum	0.928	0	0.007	0

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4b2: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ärzte		Zufriedenheitsindex Pflegepersonal	
	(n = 78)	MV	(n = 72)	MV
Alkoholkonsum	0.714	0	0.114	0
Alter	0.589	0	0.359	0
Berufliche Stellung	0.115	0	0.267	0
Bildung	0.520	0	0.356	0
Diagnose				
Einkommen	0.139	5	0.165	5
Erkrankungsdauer	0.202	0	0.335	0
Erwerbstätigkeit	0.152	0	0.103	0
Geschlecht	0.009	0	0.816	0
Krankenversicherung	0.840	1	0.761	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.723	0	0.870	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.150	3	0.200	3
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.714	0	0.678	0
Partnerschaft	0.491	1	0.914	1
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.338	4	1.000	4
Selbsthilfegruppe	0.412	0	0.927	0
Sozialschichtscore	0.689	0	0.273	0
Sport	0.477	0	0.110	0
Tabakkonsum	0.477	0	0.838	0

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4c2: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ausstattung		Zufriedenheitsindex Behandlung	
	(n = 80)	MV	(n = 74)	MV
Alkoholkonsum	0.073	0	0.583	0
Alter	0.281	0	0.911	0
Berufliche Stellung	0.635	0	0.215	0
Bildung	0.830	0	0.952	0
Diagnose				
Einkommen	0.051	5	0.841	5
Erkrankungsdauer	0.451	0	0.236	0
Erwerbstätigkeit	0.525	0	0.917	0
Geschlecht	0.150	0	0.866	0
Krankenversicherung	0.910	1	0.626	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.452	0	0.182	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.510	4	0.534	3
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.574	1	0.811	1
Partnerschaft	0.643	1	0.696	1
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.591	4	0.480	4
Selbsthilfegruppe	0.645	0	0.046	0
Sozialschichtscore	0.076	0	0.766	0
Sport	0.012	0	0.370	0
Tabakkonsum	0.012	0	0.446	0

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4d2: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Wartezeit		Zufriedenheitsindex Information	
	(n = 75)	MV	(n = 69)	MV
Alkoholkonsum	0.393	0	0.958	0
Alter	0.754	0	0.257	0
Berufliche Stellung	0.983	0	0.067	0
Bildung	0.487	0	0.212	0
Diagnose				
Einkommen	0.031	4	0.919	4
Erkrankungsdauer	0.715	0	0.125	0
Erwerbstätigkeit	0.318	0	0.872	0
Geschlecht	0.476	0	0.076	0
Krankenversicherung	0.357	1	0.374	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.567	0	0.722	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.910	3	0.724	3
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.745	0	0.206	1
Partnerschaft	0.007	1	0.436	1
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.415	3	0.792	3
Selbsthilfegruppe	0.948	0	0.423	0
Sozialschichtscore	0.103	0	0.762	0
Sport	0.196	0	0.356	0
Tabakkonsum	0.521	0	0.886	0

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4e2: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Colitis ulcerosa (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Service			
	(n = 72)	MV		
Alkoholkonsum	0.021	0		
Alter	0.302	0		
Berufliche Stellung	0.482	0		
Bildung	0.473	0		
Diagnose				
Einkommen	0.745	4		
Erkrankungsdauer	0.295	0		
Erwerbstätigkeit	0.961	0		
Geschlecht	0.405	0		
Krankenversicherung	Keine Analyse möglich	0		
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.671	0		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	1.000	2		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.747	0		
Partnerschaft	0.174	0		
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.206	4		
Selbsthilfegruppe	0.860	0		
Sozialschichtscore	0.865	0		
Sport	0.975	0		
Tabakkonsum	0.034	0		

FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4a3: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex		Gesamtbewertung	
	Gesamt (n = 140)	MV	Patienten (n = 175)	MV
Alkoholkonsum	0.528	0	0.043	0
Alter	0.710	0	0.753	0
Berufliche Stellung	0.140	0	0.067	0
Bildung	0.271	0	0.705	0
Diagnose	0.713	0	0.678	0
Einkommen	0.779	0	0.641	0
Erkrankungsdauer	0.807	4	0.705	8
Erwerbstätigkeit	0.132	0	0.933	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.994	1	0.499	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.032	0	0.889	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.044	8	0.570	9
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.206	2	0.804	2
Partnerschaft	0.140	1	0.153	2
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.012	3	0.261	3
Selbsthilfegruppe	0.447	0	0.564	0
Sozialschichtscore	0.866	0	0.373	0
Sport	0.550	0	0.718	0
Tabakkonsum	0.001	0	0.018	0

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4b3: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ärzte (n = 175)		Zufriedenheitsindex Pflegepersonal (n = 169)	
		MV		MV
Alkoholkonsum	0.371	0	0.081	0
Alter	0.217	0	0.466	0
Berufliche Stellung	0.200	1	0.059	1
Bildung	0.425	0	0.755	0
Diagnose	0.178	0	0.339	0
Einkommen	0.500	9	0.004	8
Erkrankungsdauer	0.427	0	0.968	0
Erwerbstätigkeit	0.933	0	0.701	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.657	2	0.520	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.923	0	0.678	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.657	9	0.914	9
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.862	2	0.755	2
Partnerschaft	0.364	2	0.138	2
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.052	4	0.628	4
Selbsthilfegruppe	0.305	0	0.945	0
Sozialschichtscore	0.260	0	0.007	0
Sport	0.825	0	0.945	0
Tabakkonsum	0.262	0	0.789	0

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4c3: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ausstattung		Zufriedenheitsindex Behandlung	
	(n = 176)	MV	(n = 164)	MV
Alkoholkonsum	0.512	0	0.581	0
Alter	0.268	0	0.390	0
Berufliche Stellung	0.112	0	0.110	1
Bildung	0.680	0	0.322	0
Diagnose	0.506	0	0.297	0
Einkommen	0.743	8	0.851	9
Erkrankungsdauer	0.372	0	0.684	0
Erwerbstätigkeit	0.552	0	0.955	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.815	2	0.371	2
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.410	0	0.029	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.171	9	0.186	8
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.115	2	0.207	2
Partnerschaft	Keine Analyse möglich	2	0.159	2
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.602	3	0.016	4
Selbsthilfegruppe	0.612	0	0.267	0
Sozialschichtscore	0.135	0	0.791	0
Sport	0.612	0	0.296	0
Tabakkonsum	0.098	0	0.003	0

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4d3: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Wartezeit		Zufriedenheitsindex Information	
	(n = 172)	MV	(n = 150)	MV
Alkoholkonsum	0.508	0	0.640	0
Alter	0.878	0	0.479	0
Berufliche Stellung	0.334	2	0.239	0
Bildung	1.000	0	0.623	0
Diagnose	0.741	0	0.390	0
Einkommen	0.019	7	0.861	5
Erkrankungsdauer	0.443	0	0.079	0
Erwerbstätigkeit	0.865	0	0.266	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.470	2	0.316	1
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.484	0	0.593	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.193	9	0.152	8
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.737	2	0.983	2
Partnerschaft	0.102	2	0.319	1
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.975	4	0.216	3
Selbsthilfegruppe	0.025	0	0.157	0
Sozialschichtscore	0.319	0	0.279	0
Sport	0.571	0	0.195	0
Tabakkonsum	0.081	0	0.970	0

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4e3: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Männern mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex			
	Service (n = 168)	MV		
Alkoholkonsum	0.299	0		
Alter	0.123	0		
Berufliche Stellung	0.244	0		
Bildung	0.463	0		
Diagnose	0.817	0		
Einkommen	0.444	7		
Erkrankungsdauer	0.897	0		
Erwerbstätigkeit	0.885	0		
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.488	2		
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.716	0		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.039	9		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.333	2		
Partnerschaft	0.059	2		
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.009	3		
Selbsthilfegruppe	0.677	0		
Sozialschichtscore	0.351	0		
Sport	0.253	0		
Tabakkonsum	0.228	0		

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4a4: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex		Gesamtbewertung	
	Gesamt (n = 116)	MV	Patienten (n = 158)	MV
Alkoholkonsum	0.580	0	0.622	0
Alter	0.329	0	0.119	0
Berufliche Stellung	0.037	3	0.687	7
Bildung	0.426	0	0.626	0
Diagnose	0.118	0	0.354	0
Einkommen	0.688	11	0.698	14
Erkrankungsdauer	0.037	0	0.153	0
Erwerbstätigkeit	0.974	0	0.444	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.658	0	0.784	0
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.449	0	0.104	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.049	4	0.047	7
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.541	3	0.341	4
Partnerschaft	0.925	2	0.658	3
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.900	3	0.269	4
Selbsthilfegruppe	0.409	0	0.525	1
Sozialschichtscore	0.335	0	0.480	0
Sport	0.961	1	0.816	2
Tabakkonsum	0.749	1	0.317	1

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4b4: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ärzte (n = 153)		Zufriedenheitsindex Pflegepersonal (n = 149)	
		MV		MV
Alkoholkonsum	0.791	0	0.527	0
Alter	0.582	0	0.204	0
Berufliche Stellung	0.036	6	0.801	5
Bildung	0.130	0	0.667	0
Diagnose	0.019	0	0.889	0
Einkommen	0.262	15	0.843	14
Erkrankungsdauer	0.454	0	0.399	0
Erwerbstätigkeit	0.400	0	0.865	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.840	0	0.757	0
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.970	0	0.511	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.825	6	0.340	5
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.686	3	0.570	3
Partnerschaft	0.466	3	0.505	3
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.970	4	0.827	4
Selbsthilfegruppe	0.780	1	0.121	1
Sozialschichtscore	0.543	0	0.236	0
Sport	0.608	1	0.879	0
Tabakkonsum	0.077	1	0.628	1

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4c4: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Ausstattung		Zufriedenheitsindex Behandlung	
	(n = 158)	MV	(n = 152)	MV
Alkoholkonsum	0.011	0	0.946	0
Alter	0.409	0	0.301	0
Berufliche Stellung	0.692	7	0.053	4
Bildung	0.972	0	1.000	0
Diagnose	0.024	0	0.329	0
Einkommen	0.056	14	0.823	13
Erkrankungsdauer	0.330	0	0.115	0
Erwerbstätigkeit	0.465	0	0.651	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.936	0	0.689	0
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.443	0	0.110	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.346	7	0.077	6
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.405	4	0.589	4
Partnerschaft	0.596	3	0.412	3
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.667	4	0.211	4
Selbsthilfegruppe	0.526	1	0.537	1
Sozialschichtscore	0.066	0	0.518	0
Sport	0.083	2	0.758	1
Tabakkonsum	0.149	1	0.308	1

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **MV** = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4d4: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex Wartezeit		Zufriedenheitsindex Information	
	(n = 151)	MV	(n = 132)	MV
Alkoholkonsum	0.087	0	0.417	0
Alter	0.025	0	0.948	0
Berufliche Stellung	0.646	6	0.001	4
Bildung	0.053	0	0.011	0
Diagnose	0.733	0	0.161	0
Einkommen	0.742	14	0.362	12
Erkrankungsdauer	0.020	0	0.899	0
Erwerbstätigkeit	0.498	0	0.485	0
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.244	0	0.361	0
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.074	0	0.546	0
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.144	6	0.003	5
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.728	3	0.438	4
Partnerschaft	0.415	3	0.383	3
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.666	3	0.222	3
Selbsthilfegruppe	0.773	1	0.015	0
Sozialschichtscore	0.106	0	0.003	0
Sport	0.371	1	0.206	1
Tabakkonsum	0.004	1	0.922	1

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 4e4: Patientenunzufriedenheit und soziodemographische / medizinische Kenngrößen bei Frauen mit CED (Univariate Analyse; Cochran-Mantel-Haenszel-Test auf linearen Trend; p-Werte)

Variable	Zufriedenheitsindex			
	Service (n = 146)	MV		
Alkoholkonsum	0.854	0		
Alter	0.301	0		
Berufliche Stellung	0.015	4		
Bildung	0.226	0		
Diagnose	0.351	0		
Einkommen	0.593	11		
Erkrankungsdauer	0.076	0		
Erwerbstätigkeit	0.081	0		
Geschlecht				
Krankenversicherung	0.755	0		
Krankheitsaktivität (GIBDI)	0.061	0		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	0.073	5		
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0.164	3		
Partnerschaft	0.500	2		
Psych. Komorbidität (HADS-D)	0.031	4		
Selbsthilfegruppe	0.394	1		
Sozialschichtscore	0.192	0		
Sport	0.639	0		
Tabakkonsum	0.032	1		

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; FLZ^M-A/ FLZ^M-G = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; GIBDI = German inflammatory bowel disease activity index; MV = fehlende Angabe(n); Klassierungen siehe Tabelle 2a und b.

Tabelle 5a1: Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=167.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	2,4	0,9 – 6,3	0.086
Berufliche Stellung	2,1	1,2 – 3,8	0.016
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	3,1	1,1 – 9,0	0.048
Psych. Komorbidität (HADS-D)	2,8	1,0 – 7,9	0.060

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,77 + 0,86 (\text{Tabakkonsum}) + 0,74 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,10 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) + 1,01 (\text{HADS})$$

Tabelle 5b1: Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Morbus Crohn; n=212

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	8,7	1,1 – 68,6	0.040

*Anmerkung: die Variable Sozialschichtscore wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modellberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,47 + 2,16 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5c1: Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=205.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Psych. Komorbidität (HADS-D)	7,9	1,3 – 49,0	0.027

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,43 + 2,06 (\text{HADS})$$

Tabelle 5d1: Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=205.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	4,8	1,2 – 19,5	0.027
Selbsthilfegruppe	2,8	0,9 – 8,9	0.089
Einkommen	2,1	0,9 – 4,7	0.074
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	4,0	0,9 – 16,7	0.062

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,64 + 1,58 (\text{Geschlecht}) + 1,02 (\text{Selbsthilfegruppe}) + 0,74 (\text{Einkommen}) + 1,37 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5e1: Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=254.

Modell nicht rechenbar, da nur ein(e) Patient(in) als unzufrieden klassifiziert werden konnte.

Tabelle 5f1: Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=201.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	3,5	1,2 – 10,1	0.021
Berufliche Stellung	1,7	0,9 – 3,3	0.095
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	4,7	1,3 – 17,9	0.022
Psych. Komorbidität (HADS-D)	4,9	1,7 – 14,2	0.003

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,77 + 1,26 (\text{Tabakkonsum}) + 0,55 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,55 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) + 1,60 (\text{HADS})$$

Tabelle 5g1: Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=204.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	1,9	1,0 – 3,4	0.037
Tabakkonsum	2,5	1,3 – 4,8	0.005
Erkrankungsdauer	2,0	1,1 – 3,6	0.026
Einkommen	1,6	1,1 – 2,4	0.030
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	1,9	1,0 – 3,4	0.048

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 1,45 + 0,64 (\text{Geschlecht}) + 0,93 (\text{Tabakkonsum}) + 0,68 (\text{Erkrankungsdauer}) + 0,45 (\text{Einkommen}) + 0,62 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5h1: Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Morbus Crohn; n=180.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	2,7	1,5 – 4,8	0.001
Sozialschichtscore	1,6	1,1 – 2,4	0.030
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	2,1	1,2 – 3,5	0.007
Psych. Komorbidität (HADS-D)	2,9	1,6 – 5,3	0.001

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 2,53 + 0,99 (\text{Geschlecht}) + 0,73 (\text{Einkommen}) + 1,07 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5i1: Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Morbus Crohn; n=204.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,1	0,1 – 0,7	0.022
Tabakkonsum	4,1	1,3 – 13,5	0.022
Alter	4,4	1,2 – 16,2	0.028
Berufliche Stellung	3,1	1,4 – 6,7	0.004
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	9,8	2,0 – 48,5	0.005

*Anmerkung: die Variable Bildung wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 6,45 - 2,51 (\text{Partnerschaft}) + 1,41 (\text{Tabakkonsum}) + 1,47 (\text{Alter}) + 1,14 (\text{Berufliche Stellung}) + 2,28 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5a2 Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Colitis ulcerosa; n=51.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Geschlecht	6,6	1,0 – 45,3	0.056
Alkoholkonsum	28,7	1,7 – 486,8	0.021
Krankheitsaktivität (GIBDI)	8,9	1,4 – 57,6	0.021
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	16,3	0,9 – 299,4	0.061
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0,1	0,1 – 1,1	0.056

*Anmerkung: die Variable Selbsthilfegruppe wurde aufgrund unzureichender Zellenbesetzungen aus der Modellberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,60 + 1,89 (\text{Geschlecht}) + 3,36 (\text{Alkoholkonsum}) + 2,19 (\text{GIBD}) + 2,79 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) - 2,58 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-G})$$

Tabelle 5b2: Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=68.

Kein valides Modell rechenbar.

Tabelle 5c2: Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=67.

Kein valides Modell rechenbar.

Tabelle 5d2: Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für Colitis ulcerosa; n=61.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Sozialschichtscore	5,9	0,8 – 44,1	0.090

*Validität des Modells fraglich.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,90 + 1,77 (\text{Sozialschichtscore})$$

**Tabelle 5e2: Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=67.**

Modell nicht rechenbar, da nur ein(e) Patient(in) als unzufrieden klassifiziert werden konnte.

**Tabelle 5f2: Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=.**

Kein valides Modell rechenbar.

**Tabelle 5g2: Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=67.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,1	0,1 – 0,6	0.008

Regressionsgleichung für bestes Modell:

R = 0,50 – 2,21 (Partnerschaft)

**Tabelle 5h2: Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für Colitis ulcerosa; n=58.**

Keine Variable erfüllt Modellkriterien.

**Tabelle 5i2: Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell* für Colitis ulcerosa; n=63.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	7,1	1,2 – 42,6	0.031

*Validität des Modells fraglich.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

R = – 2,81 + 1,97 (Tabakkonsum)

Tabelle 5a3: Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer; n=124.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,1	0,1 – 0,5	0.009
Tabakkonsum	11,0	2,6 – 47,1	0.002
Alter	3,9	0,8 – 18,0	0.087
Krankheitsaktivität (GIBDI)	3,8	1,1 – 12,8	0.041
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	22,9	2,8 – 191,3	0.004
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -G)	0,2	0,1 – 1,2	0.076
Psych. Komorbidität (HADS-D)	3,5	0,8 – 14,8	0.094

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,30 - 2,75 (\text{Partnerschaft}) + 2,40 (\text{Tabakkonsum}) + 1,35 (\text{Alter}) + 1,30 (\text{GIBDI}) + 3,13 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) - 1,69 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-G}) + 1,24 (\text{HADS})$$

Tabelle 5b3: Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* CED-Männer; n=153

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Alkoholkonsum	7,3	1,3 – 42,8	0.027
Tabakkonsum	4,2	0,8 – 21,1	0.083
Psych. Komorbidität (HADS-D)	4,2	0,8 – 22,7	0.097

*Validität des Modells fraglich.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,07 + 1,19 (\text{Alkoholkonsum}) + 1,43 (\text{Tabakkonsum}) + 1,43 (\text{HADS})$$

Tabelle 5c3: Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Männer; n=151.

Keine Variable erfüllt Modellkriterien.

*Validität des Modells fraglich.

Tabelle 5d3: Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer; n=146.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Einkommen	6,4	1,5 – 27,3	0.012

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,42 + 1,85 (\text{Einkommen})$$

**Tabelle 5e3: Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männern; n=176.**

Modell nicht rechenbar, da nur ein Patient als unzufrieden klassifiziert werden konnte.

**Tabelle 5f3: Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Männer; n=141.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,2	0,1 – 0,9	0.038
Tabakkonsum	6,7	2,0 – 22,2	0.002
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	5,6	1,3 – 25,1	0.024
Psych. Komorbidität (HADS-D)	5,5	1,7 – 17,9	0.004

*Anmerkung: die Variable Diagnose wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 4,13 - 1,81 (\text{Partnerschaft}) + 1,90 (\text{Tabakkonsum}) + 1,73 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) + 1,71 (\text{HADS})$$

**Tabelle 5g3: Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer; n=149.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,4	0,2 – 1,0	0.052
Selbsthilfegruppe	0,4	0,2 – 1,0	0.060
Tabakkonsum	2,2	1,0 – 4,9	0.055
Einkommen	1,8	1,1 – 2,9	0.023
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	2,3	1,1 – 4,9	0.038

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 0,86 - 0,87 (\text{Partnerschaft}) - 0,82 (\text{Selbsthilfegruppe}) + 0,79 (\text{Tabakkonsum}) + 0,56 (\text{Einkommen}) + 0,56 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

**Tabelle 5h3: Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer; n=133.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Sport	3,5	1,2 – 10,8	0.028
Erkrankungsdauer	3,6	1,6 – 8,4	0.002
Sozialschichtscore	2,0	0,9 – 4,4	0.075

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,40 + 1,26 (\text{Sport}) + 1,29 (\text{Erkrankungsdauer}) + 0,71 (\text{Sozialschichtscore})$$

**Tabelle 5i3: Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Männer; n=147.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	3,6	0,9 – 13,9	0.067
Einkommen	2,2	0,9 – 5,5	0.100
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	8,0	0,9 – 69,0	0.060
Psych. Komorbidität (HADS-D)	4,0	1,0 – 15,9	0.051

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 5,65 + 1,27 (\text{Tabakkonsum}) + 0,78 (\text{Einkommen}) + 2,07 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A}) + 1,38 (\text{HADS})$$

**Tabelle 5a4: Zufriedenheitsindex Gesamt; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen; n=94.**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Erkrankungsdauer	3,0	0,9 – 9,6	0.062
Berufliche Stellung	2,5	1,1 – 5,5	0.023

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 2,94 + 1,10 (\text{Erkrankungsdauer}) + 0,91 (\text{Berufliche Stellung})$$

**Tabelle 5b4: Gesamtbewertung Patienten; Prädiktoren für Unzufriedenheit;
Logistische Regression: Bestes Modell CED-Frauen; n=124**

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	4,3	0,9 – 20,6	0.071

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,31 + 1,45 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5c4: Zufriedenheitsindex Ärzte; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen; n=121.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Diagnose	0,2	0,1 – 1,1	0.058
Berufliche Stellung	3,5	0,9 – 13,9	0.070

*Anmerkung: die Variable Alkoholkonsum wurde aufgrund unzureichender Zellenbesetzungen aus der Modellberechnung entfernt. *Validität des Modells fraglich.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,10 - 0,88 (\text{Diagnose}) + 1,26 (\text{Berufliche Stellung})$$

Tabelle 5d4: Zufriedenheitsindex Pflegepersonal; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen; n=120.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Selbsthilfegruppe	3,2	0,9 – 11,1	0.073

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 2,76 + 1,15 (\text{Selbsthilfegruppe})$$

Tabelle 5e4: Zufriedenheitsindex Ausstattung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen; n=124.

Modell nicht rechenbar, da nur eine Patientin als unzufrieden klassifiziert werden konnte.

Tabelle 5f4: Zufriedenheitsindex Behandlung; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen; n=122.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Berufliche Stellung	2,1	1,0 – 4,4	0.065
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	3,9	1,1 – 14,8	0.043

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = - 3,43 + 0,72 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,37 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5g4: Zufriedenheitsindex Wartezeit; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen; n=121.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Tabakkonsum	2,4	1,1 – 5,6	0.038
Erkrankungsdauer	2,3	1,1 – 4,9	0.032

*Anmerkung: die Variable Bildung wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = -0,29 + 0,89 (\text{Tabakkonsum}) + 0,83 (\text{Erkrankungsdauer})$$

Tabelle 5h4: Zufriedenheitsindex Information; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell für CED-Frauen; n=105.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Sport	0,3	0,1 – 0,8	0.014
Tabakkonsum	2,9	0,9 – 8,7	0.063
Alter	0,4	0,1 – 1,1	0.066
Berufliche Stellung	4,6	2,1 – 10,1	0.001
Lebenszufriedenheit (FLZ ^M -A)	5,1	1,9 – 14,0	0.002

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = -0,97 - 1,39 (\text{Sport}) + 1,05 (\text{Tabakkonsum}) - 1,01 (\text{Alter}) + 1,53 (\text{Berufliche Stellung}) + 1,64 (\text{FLZ}^{\text{M}}\text{-A})$$

Tabelle 5i4: Zufriedenheitsindex Service; Prädiktoren für Unzufriedenheit; Logistische Regression: Bestes Modell* für CED-Frauen; n=120.

Variable	Odds-Ratio	95 %-Konfidenzintervall	p-Wert
Partnerschaft	0,1	0,0 – 1,5	0.084
Sport	0,2	0,1 – 1,1	0.065
Alkoholkonsum	7,3	0,7 – 73,2	0.090
Tabakkonsum	6,8	1,5 – 31,3	0.014
Erkrankungsdauer	8,4	1,3 – 53,3	0.024
Sozialschichtscore	0,2	0,1 – 1,3	0.087
Berufliche Stellung	12,2	2,1 – 71,2	0.006

*Anmerkung: die Variable Bildung wurde aufgrund von Wechselwirkungen aus der Modelberechnung entfernt.

Regressionsgleichung für bestes Modell:

$$R = -3,57 - 2,89 (\text{Partnerschaft}) - 1,76 (\text{Sport}) + 1,99 (\text{Alkoholkonsum}) + 1,91 (\text{Tabakkonsum}) + 2,13 (\text{Erkrankungsdauer}) - 1,81 (\text{Sozialschichtscore}) + 2,50 (\text{Berufliche Stellung})$$

Tabelle 6a1: Soziodemographische / medizinische Kenngrößen für Morbus Crohn-Patienten und Vergleich* zwischen den Geschlechtern

Variable	MC-Patienten n = 262	MV	♂ vs. ♀*
Alkoholkonsum häufig bis täglich kein bis gelegentlich	57 (21,8) 205 (78,2)	0	< 0.001
Alter MW±SD Median (25./75.Perzentile)	43,7 ± 11,1 42,7 (36,2 / 49,4)	0	0.002
Altersklassen ¹ ≤ 43 Jahre > 43 Jahre	137 (52,3) 125 (47,7)	0	0.026
Berufliche Stellung ^{2,3} untere mittlere hohe	113 (44,7) 87 (34,4) 53 (21,0)	9	0.032
Bildung ^{2,4} geringe mittlere hohe	23 (8,8) 195 (74,4) 44 (16,8)	0	< 0.001
Einkommensklasse ^{2,5} untere mittlere hohe	106 (43,6) 94 (38,7) 43 (17,7)	19	0.121
Erkrankungsdauer MW±SD Median (25./75.Perzentile)	17,3 ± 8,5 17,1 (11,4 / 23,1)	0	0.080
Erkrankungsdauer ¹ ≤ 16 Jahre > 16 Jahre	111 (42,4) 151 (57,6)	0	0.104
Erwerbstätigkeit keine mindestens halbtags	80 (30,5) 182 (69,5)	0	0.228
Geschlecht männlich weiblich	127 (48,5) 135 (51,5)	0	

* Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation) bzw. CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; beide zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$);

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **GKV** = gesetzliche Krankenversicherung; **HADS** = Hospital Anxiety and Depression Scale; **MV** = fehlende Angabe(n); **MW** = Mittelwert; **SD** = Standardabweichung; **()** = Prozentwerte bei Klassen;

¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation;

² Klassiert in mehr als 2 Klassen;

³ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1a unter Methoden);

⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1c unter Methoden);

⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1b unter Methoden);

⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11); siehe unter Methoden;

⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst-/ Depressionsskala aus (39); siehe unter Methoden;

⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (1); siehe unter Methoden.

Tabelle 6b1: Soziodemographische / medizinische Kenngrößen für Morbus Crohn-Patienten und Vergleich* zwischen den Geschlechtern

Variable	MC-Patienten		♂ vs. ♀*
	n = 262	MV	
Krankenversicherung	GKV sonstige	252 (96,6) 9 (2,9)	1 0.016
Krankheitsaktivität² (GIBDI)	keine leichte moderat bis schwer	148 (56,5) 91 (34,7) 23 (8,8)	0 0.784
Lebenszufriedenheit⁶ (FLZ^M-A)	zufrieden unzufrieden	109 (43,6) 141 (56,4)	12 0.202
Lebenszufriedenheit⁶ (FLZ^M-G)	zufrieden unzufrieden	96 (37,4) 161 (62,7)	5 0.094
Partnerschaft	in Partnerschaft	199 (77,1)	4 0.883
Psych. Komorbidität⁷ (HADS-D)	auffällig unauffällig	212 (82,2) 46 (17,8)	4 0.871
Selbsthilfegruppe	Mitglied	67 (25,7)	1 0.482
Sozialschichtscore^{2,8}	unterer mittlerer oberer	25 (9,5) 177 (67,6) 60 (22,9)	0 0.002
Sport	gering bis kein täglich/mehrmals wöchentlich	195 (75,0) 65 (25,0)	2 0.475
Tabakkonsum	Raucher Nicht-/Exraucher	89 (34,1) 172 (65,9)	1 0.602

* Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation) bzw. CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; beide zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$;

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **GKV** = gesetzliche Krankenversicherung; **HADS** = Hospital Anxiety and Depression Scale; **MV** = fehlende Angabe(n); **MW** = Mittelwert; **SD** = Standardabweichung; **()** = Prozentwerte bei Klassen;

¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation;

² Klassiert in mehr als 2 Klassen;

³ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1 unter Methoden);

⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1c unter Methoden);

⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1b unter Methoden);

⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11); siehe unter Methoden;

⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst-/ Depressionsskala aus (39); siehe unter Methoden;

⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (1); siehe unter Methoden.

Tabelle 6a2: Soziodemographische / medizinische Kenngrößen für Colitis ulcerosa-Patienten und Vergleich* zwischen den Geschlechtern

Variable	CU-Patienten		♂ vs. ♀*	
	n = 84	MV		
Alkoholkonsum	häufig bis täglich kein bis gelegentlich	19 (22,6) 65 (77,4)	0	0.183
Alter	MW±SD Median (25./75.Perzentile)	46,6 ± 13,7 44,7 (35,6 / 59,6)	0	0.359
Altersklassen¹	≤ 43 Jahre > 43 Jahre	38 (45,2) 46 (54,8)	0	0.490
Berufliche Stellung^{2,3}	untere mittlere hohe	37 (44,1) 35 (41,7) 12 (14,3)	0	0.161
Bildung^{2,4}	geringe mittlere hohe	8 (9,5) 58 (69,1) 18 (21,4)	0	0.201
Einkommensklasse^{2,5}	untere mittlere hohe	41 (51,9) 27 (34,2) 11 (13,9)	5	0.496
Erkrankungsdauer	MW±SD Median (25./75.Perzentile)	14,0 ± 9,9 12,0 (6,2 / 19,8)	0	0.797
Erkrankungsdauer¹	≤ 16 Jahre > 16 Jahre	54 (64,3) 30 (35,7)	0	0.634
Erwerbstätigkeit	keine mindestens halbtags	27 (32,1) 57 (67,9)	0	0.890
Geschlecht	männlich weiblich	55 (65,5) 29 (34,5)	0	

* Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation) bzw. CHI-Quadrat/Fishers-Exact-Test; beide zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$;

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **GKV** = gesetzliche Krankenversicherung; **HADS** = Hospital Anxiety and Depression Scale; **MV** = fehlende Angabe(n); **MW** = Mittelwert; **SD** = Standardabweichung; **()** = Prozentwerte bei Klassen;

¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation;

² Klassiert in mehr als 2 Klassen;

³ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1 unter Methoden);

⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1c unter Methoden);

⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1b unter Methoden);

⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11); siehe unter Methoden;

⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst-/ Depressionskala aus (39); siehe unter Methoden;

⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (1); siehe unter Methoden.

Tabelle 6b2: Soziodemographische / medizinische Kenngrößen für Colitis ulcerosa-Patienten und Vergleich* zwischen den Geschlechtern

Variable	CU-Patienten		♂ vs. ♀*	
	n = 84	MV		
Krankenversicherung	GKV	82 (98,8)	1	1.000
	sonstige	1 (1,2)		
Krankheitsaktivität ² (GIBDI)	keine	46 (54,8)	0	0.997
	leichte	32 (38,1)		
	moderat bis schwer	6 (7,1)		
Lebenszufriedenheit ⁶ (FLZ ^M -A)	zufrieden	25 (31,3)	4	0.080
	unzufrieden	55 (68,8)		
Lebenszufriedenheit ⁶ (FLZ ^M -G)	zufrieden	21 (25,3)	1	0.423
	unzufrieden	62 (74,7)		
Partnerschaft	in Partnerschaft	69 (83,1)	1	0.364
Psych. Komorbidität ⁷ (HADS-D)	auffällig	63 (78,8)	4	0.045
	unauffällig	17 (21,3)		
Selbsthilfegruppe	Mitglied	14 (16,7)	0	0.067
Sozialschichtscore ^{2,8}	unterer	7 (8,3)	0	0.224
	mittlerer	60 (71,4)		
	oberer	17 (20,2)		
Sport	gering bis kein	73 (86,9)	0	1.000
	täglich/mehrmals wöchentlich	11 (13,1)		
Tabakkonsum	Raucher	11 (13,1)	0	1.000
	Nicht-/Exraucher	73 (86,9)		

* Wilcoxon-Mann-Whitney-Test (t-Approximation) bzw. CHI-Quadrat-/Fishers-Exact-Test; beide zweiseitig; Signifikanzniveau $\alpha=0.05$;

CED = chronisch entzündliche Darmerkrankung; **FLZ^M-A/ FLZ^M-G** = Fragen zur Lebenszufriedenheit Modul A: allgemeine, Modul G: gesundheitsbezogene; **GIBDI** = German inflammatory bowel disease activity index; **GKV** = gesetzliche Krankenversicherung; **HADS** = Hospital Anxiety and Depression Scale; **MV** = fehlende Angabe(n); **MW** = Mittelwert; **SD** = Standardabweichung; **()** = Prozentwerte bei Klassen;

¹ Klassiert anhand Median der Untersuchungspopulation;

² Klassiert in mehr als 2 Klassen;

³ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1 unter Methoden);

⁴ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1b unter Methoden);

⁵ Klassiert nach Winkler (siehe Tab. SSI 1c unter Methoden);

⁶ Klassierung FLZ^M-A und FLZ^M-G anhand Normbevölkerung aus (11); siehe unter Methoden;

⁷ Klassierung anhand Vorgaben zur Klinischen Angst-/ Depressionsskala aus (39); siehe unter Methoden;

⁸ Sozialschichtscore nach Winkler (1); siehe unter Methoden.

7.7 Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Sandro Dannenmaier, geboren am 03.02.1979 in Bad Homburg v.d.H., erkläre ehrenwörtlich, dass ich die im Fachbereich Humanmedizin zur Promotionsprüfung eingereichte Arbeit mit dem Titel „Einfluß der Krankheitsaktivität, soziodemographischer Variablen, der Lebenszufriedenheit und psychischer Komorbidität auf die Patientenzufriedenheit ambulanter Patienten mit chronisch entzündlicher Darmerkrankung“ in der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen, Abteilung und Lehrstuhl für Innere Medizin I unter Leitung von Herrn Professor Dr. Gregor ohne sonstige Hilfe durchgeführt und bei der Abfassung der Arbeit keine anderen als die in der Dissertation angeführten Hilfsmittel benutzt habe. Ich habe bisher weder an einer in- oder ausländischen medizinischen Fakultät ein Gesuch um Zulassung zur Promotion eingereicht, noch die jetzige Arbeit als Dissertation vorgelegt.

7.8 Danksagung

Diese Arbeit entstand im Zeitraum Herbst 2002 bis Frühjahr 2009 als Kooperationsprojekt des Instituts für Gastroenterologie der Universität Tübingen und dem Kompetenznetzwerk CED.

Herrn Professor Dr. med. M. Gregor danke ich vor allem für die Überlassung des Themas. Mein besonderer Dank gilt meinen Betreuern Herrn Dr. med. Bodo Klump und Herrn Dr. med. Karl-Heinz Janke, die mich bei der Einarbeitung in das Thema und der Durchführung meiner Arbeit unterstützt haben. Ich bin sehr dankbar dafür, dass ich mich immer wieder mit Fragen und Problemen an sie wenden konnte. Darüber hinaus war mir die fundierte und konstruktive Kritik eine wertvolle Hilfe bei der Erstellung dieser Arbeit.

Danken möchte ich ebenfalls den Mitarbeitern des Instituts für medizinische Informatik der Universität Tübingen für Ihre Unterstützung in Fragen zur Statistik und deren Auswertung. Weiterer Dank gebührt dem Kompetenznetzwerk CED und meinen "Vorarbeitern" in der Universität Tübingen für die geleistete Arbeit rund um die von mir verwendeten Fragebögen und Ergebnisse.

Großer Dank geht auch an meine Eltern und an meine Freundin Katja Knechtle, die während meines Studiums und auch anschließend im Verlauf dieser Arbeit immer für mich da waren und ohne deren unermüdlichen Ansporn und deren Unterstützung diese Arbeit nicht entstanden wäre.

7.9 Lebenslauf

Name

- Sandro Florentin Dannenmaier

Persönliche Informationen

- Geburtsdatum: 03.02 1979
- Geburtsort: Bad Homburg v. d. H.
- Konfession: evangelisch
- Familienstand: ledig
- Nationalität: deutsch

Eltern

- Dr. Bernd Dannenmaier – Radiologe
- Christiane Dannenmaier – Apothekerin

Schulbildung

- 1985 – 1989 Grundschule Pfullingen/Paderborn
- 1989 – 1998 Gymnasium Paderborn/Neustadt/Emmendingen
- 1998 Abitur Emmendingen
- 1998 – 1999 Lehre zum Bankkaufmann

Studium

- Ab 09/1999 Studium der Humanmedizin an der Eberhardt-Karls-Universität Tübingen
- 19.03.2002 Ärztliche Vorprüfung
- 25.03.2003 Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- 29.03.2005 Zweiter Abschnitt der ärztlichen Prüfung
- 2005/2006 Praktisches Jahr/Unterassistent
- 23.05.2006 Dritter Abschnitt der ärztlichen Prüfung

Beruf

- Seit 7/2006 Assistenzarzt Röntgeninstitut Kantonsspital Luzern
- 2007 1. Teilprüfung zum Facharzt für Radiologie in der Schweiz
- 2009 2. Teilprüfung zum Facharzt für Radiologie in der Schweiz