

Das Projekt „EbF-Z“ (Begleitende Evaluation zur Einführung eines Systems befundbezogener Festzuschüsse in der Zahnprothetik) ist als methodischer Ergänzungsbaustein einer IDZ-Analyse zu den Auswirkungen befundbezogener Festzuschüsse (Link) entstanden und fokussiert auf die kommunikativen Entscheidungsprozeduren bei realisierten Zahnersatz-Versorgungen.

Mit einer aus **sechs Antwortkategorien bestehenden Itembatterie** sollten die befragten Zahnärztinnen und Zahnärzte den Ablauf des durchgeführten Beratungsprozesses aus ihrer Sicht dokumentieren und ihr eigenes zahnärztliches Verhalten im Gespräch mit dem Patienten beurteilen und entsprechend auf einer Fünferskala einordnen. Die verwendete Itembatterie ist in der wissenschaftlichen Literatur gut verankert und wird in dieser Form beispielsweise in dem Projekt „Gesundheitsmonitor“ der Bertelsmann Stiftung verwendet (vgl. Floer, B., Schnee, M., Böcken, J., Streich, W., Kunstmann, W., Isfort, J., Butzlaff, M.: „Shared Decision Making“ – Gemeinsame Entscheidungsfindung aus der ärztlichen Perspektive, in: *Medizinische Klinik*, 99. Jg., 2004, Nr. 8, S. 435 – 440).

Wie lief der Beratungsprozess für die letztlich gewählte prothetische Versorgung ab? Bitte kreuzen Sie auf der Skala an.					
	trifft sehr stark zu	trifft stark zu	teils-teils	trifft weniger stark zu	trifft eher nicht zu
Habe dem Patienten die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungen erklärt	54,5 %	27,5 %	7,1 %	5,1 %	5,8 %
Habe dem Patienten Behandlungsalternativen vorgeschlagen	47,1 %	27,0 %	8,1 %	7,6 %	10,2 %
Habe die Vorstellungen des Patienten einbezogen	56,8 %	28,7 %	7,0 %	3,5 %	3,9 %
Habe den Patienten aufgefordert, Fragen zu stellen	42,0 %	31,8 %	12,3 %	6,2 %	7,7 %
Habe dem Patienten Infomaterial mitgegeben....	15,2 %	10,9 %	9,3 %	14,3 %	50,4 %
Habe den Patienten zur Nutzung anderer Informationsquellen ermuntert	7,6 %	6,9 %	10,7 %	17,1 %	57,6 %
© IDZ, 2007					

Die Frageformulierungen decken die gesamte Bandbreite des individuellen zahnärztlichen Informationsverhaltens ab, d.h. sowohl „**passiv**“ **aufzunehmende** als auch „**aktiv**“ **zu gestaltende Informationsweisen** wurden einbezogen. Der Grad der Einbeziehung des Patienten wird zum einen vom Kommunikationsverhalten des Zahnarztes, zum anderen aber auch von den Präferenzen und kognitiven Fähigkeiten des Patienten bestimmt. Das Modell des Shared Decision-Making (SDM), im deutschen Sprachraum auch als Partizipative Entscheidungsfindung (PEF) bezeichnet, verdeutlicht, dass ein patientenzentriertes Vorgehen nicht nach der **maximalen**, sondern vielmehr – individuell angepasst – nach der jeweils **optimalen** Informationsmenge streben sollte. Die in der Tabelle wiedergegebenen Ergebnisse stehen insofern im Einklang mit den Erkenntnissen der SDM-Forschung. Generell ist zu erkennen, dass passive Informationsangebote (vgl. die vier oberen Items in der Tabelle) häufiger sind als solche Informationen, die vom Patienten aktiv beschafft bzw. verarbeitet werden müssen (vgl. die beiden untersten Items). Der Anteil der vom Zahnarzt im Rahmen des Beratungsprozesses angebotenen Informationen variiert entsprechend und liegt im Falle passiver Informationsangebote zwischen 73 und 86 Prozent, während bei aktiven Informationsangeboten ein Anteil zwischen 14 und 27 Prozent erreicht wird (Addition der Spaltenprozente „trifft sehr stark zu“ / „trifft stark zu“). Die hier dargestellten Ergebnisse stellen die Grundlage für den im Rahmen der Studie verwendeten „Gesamtindex zur Erfassung der Kommunikationsintensität“ dar. Die weiteren Details können Sie hier (Link) nachlesen.