

INFORMATIONSDIENST DES INSTITUTS DER DEUTSCHEN ZAHNÄRZTE

In Trägerschaft von: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung – Körperschaft des öffentlichen Rechts

23. September 2011

Dieser Aufsatz zeichnet ein Bild von den Wegen der Zahnarztsuche in Deutschland und versucht dies mit dem populären Thema der sozialen Netzwerke zu verbinden. In der Soziologie gibt es eine lange Tradition, die sich mit sozialen Netzwerken und sozialem Kapital auf dem Arbeitsmarkt befasst. Der vorliegende Aufsatz möchte diese Forschungsreihe um den Gegenstand des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses erweitern. Dieses Thema ist von allgemeinem Interesse, weil sich soziale Netzwerke und soziales Kapital auf Gesundheit oder Lebenschancen von Menschen auswirken könnten. Die vorliegende Arbeit mit dem Titel

Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarztsuche

basiert auf Überlegungen der soziologischen Theorie sozialen Kapitals sowie der ökonomischen Suchtheorie. Beide Theorien lassen einen positiven Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis vermuten. Sowohl die Suche über persönliche Kontakte als auch ein „besseres“ soziales Netzwerk mit mehr sozialen Ressourcen sollte für Patienten bei der Suche nach einem Zahnarzt von Nutzen sein.

Um die vermuteten Zusammenhänge zu testen, wurden zwei Befragungen durchgeführt: eine Befragung in Leipziger Zahnarztpraxen (N = 160) und ein weiteres Survey mit dem Online-Meinungsportal Sozioland (N = 585). Beide Datensätze zeigen, dass Patienten überwiegend soziale Kontakte für die Zahnarztsuche nutzen. Etwa zwei Drittel der Befragten haben ihren aktuellen Zahnarzt über Verwandte, Freunde oder Bekannte gefunden.

Die Ergebnisse statistischer Analysen zeigen, dass sich der vermutete Zusammenhang zwischen sozialem Kapital und Patientenzufriedenheit in den meisten Fällen nicht bestätigt. Es gibt jedoch Hinweise dafür, dass Patienten zufriedener mit dem Behandlungsergebnis sind, wenn sie Kontakte bei der Suche genutzt haben. Dieses Ergebnis kann für mehr Vertrauen durch soziale Kontakte sprechen. Soziale Netzwerke und soziales Kapital können wichtig für den Aufbau von Vertrauen zwischen Patienten und ihren Zahnärzten sein.

Der Autor dieser Studie ist: Bernd Wurpts, Magister artium, studierte an der Universität Leipzig und der University of Arizona; beginnt im Herbst ein Ph.D.-Programm in Soziologie an der University of Washington.

Weitere Exemplare dieser IDZ-Information können kostenlos beim IDZ angefordert werden. Gleichzeitig besteht die Möglichkeit, den vorliegenden Text als PDF-Datei von der Internet-Homepage des IDZ (www.idz-koeln.de) herunterzuladen.

Redaktion: Dr. Wolfgang Micheelis/IDZ

Abstract

This paper illustrates available ways to search for a dentist in Germany and tries to connect this with the popular topic of social networks. In sociology, there has been a long tradition of examining social networks and social capital in the labor market. This paper is intended to extend that line of research through the subject of the doctor-patient relationship. This topic is of general interest because social networks and social capital could affect the well-being or opportunities of a person. The present study entitled

Social Networks and Social Capital in the Search for a Dentist

is based on the sociological theory of social capital as well as economic search theory. Both theories assume that there is a positive correlation between social networks and the dentist-patient relationship. Both the search through personal contacts and a better social network with more social resources should be of use in the search for a dentist.

To test these expected relations, two surveys have been conducted: one survey of dental practices in Leipzig (N = 160) and another survey through the online opinion website Sozioland (N = 585). Both sets of data show that patients predominantly use social contacts to search for a dentist. About 2/3 of the respondents found their current dentist through relatives, friends, or acquaintances.

The results of statistical analyses show that the expected correlation between social capital and patient satisfaction is not confirmed in most cases. On the other hand, there is some evidence that patients are more satisfied with the results of treatments if they used contacts. This result could suggest a higher level of trust in dentists found through social contacts and that social networks and social capital can be important for the establishment of trust between patients and their dentists.

The author of this study, Bernd Wurpts, holds a Magister Artium from the University of Leipzig with additional study at the University of Arizona. He will begin a Ph.D. program in Sociology at the University of Washington in the fall.

Additional copies of this IDZ-Information can be ordered free of charge from the Institute of German Dentists/Cologne. A pdf-file can be downloaded from the IDZ Internet-homepage (www.idz-koeln.de).

Soziale Netzwerke und soziales Kapital bei der Zahnarztsuche¹

Bernd Wurpts

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	3
2	Hintergrund zur Arzt-, Zahnarztsuche.....	5
3	Forschungsstand: Soziale Netzwerke bei der Zahnarztsuche.....	6
4	Theorie: Soziale Netzwerke und das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis.....	8
5	Methoden.....	10
5.1	Daten.....	10
5.2	Variablen.....	11
6	Ergebnisse.....	13
6.1	Deskriptive Ergebnisse.....	13
6.2	Multivariate Ergebnisse.....	17
7	Diskussion der Ergebnisse.....	22
8	Literaturverzeichnis.....	26
	Anhang: Überblick zur Operationalisierung der Variablen.....	29

1 Einleitung

Das Thema Zahnarztsuche oder Arzttsuche im Allgemeinen erhielt in den vergangenen Jahren gesteigerte Aufmerksamkeit. Neue Möglichkeiten der Gesundheitsinformation über das Internet haben besonders zu einem gesteigerten medialen Interesse geführt. Außerdem steht das Thema im Schatten der modernen Rolle des Patienten, der sich aktiv informiert und selbst an Gesundheitsentscheidungen teilnimmt. Inzwischen sind komplette Listen von Zahnärzten und anderen Ärztegruppen in Sekundenschnelle über das Internet auffindbar. Auch Bewertungen anderer Patienten sind zunehmend „online“ erhältlich. Diese Informationen können von Patienten bei ihrer Suche oder Wahl des richtigen Zahnarztes genutzt werden. Zahnärzte selber nutzen das Internet mehr und mehr zu Werbezwecken durch eigene Websites oder Soziale Medien. Auch klassische Medien wie das Fernsehen werden verstärkt für Werbezwecke genutzt (z. B. für Dentaltourismus und Auslandszahnersatz). All diese neuen Möglichkeiten geben Anlass für eine Bilanz hinsichtlich der Verbreitung und Wirksamkeit der verschiedenen Suchmöglichkeiten bei der Zahnarztsuche.

¹ Dieser Aufsatz resultiert aus einer Magisterarbeit am Institut für Soziologie der Universität Leipzig. Ich bedanke mich bei meinem Betreuer Prof. Dr. Thomas Voss für seine Unterstützung. Außerdem danke ich Dr. Ivar Krumpal (Universität Leipzig) und Tom Wirth (respondi AG) für die Initiierung des Online-Surveys. Last but not least bedanke ich mich bei Dr. Wolfgang Micheelis (IDZ) für das Interesse an meiner Arbeit.

Das Internet stellt eine neue Option im Repertoire der Suchmöglichkeiten von Patienten dar. Es erweitert eine ganze Reihe unpersönlicher Wege wie das Telefonbuch/Gelbe Seiten, Praxisschilder oder Zeitungen. Durch Bewertungen anderer Patienten kommt der Suche über das Internet außerdem eine neue Qualität hinzu, die sie von herkömmlichen Formen formeller Suche (z. B. Telefonbuch oder Zeitung) unterscheidet. Im Vergleich zur persönlichen Suche über Verwandte, Freunde oder Bekannte sind diese neuen Qualitäten jedoch beschränkt. Suchende kennen die Absender von Bewertungen im Internet nicht persönlich und häufig sind diese sogar anonym. Somit ist nicht feststellbar wer die Bewertung mit welchen Interessen und Motiven abgegeben hat. Diese fehlenden Informationen über den Absender machen die Suche nach glaubhaften Informationen im Internet problematisch. Die Suche über das eigene soziale Netzwerk scheint immer noch von Vorteil zu sein. Verwandte, Freunde oder Bekannte sind der Königsweg zum neuen Zahnarzt.

In diesem Aufsatz stehen die sozialen Bedingungen der Suche nach einem Zahnarzt im Zentrum der Betrachtung. Die erwähnte Suche über soziale Kontakte ist das Paradebeispiel. Darüber hinaus muss auch das soziale Umfeld von Patienten berücksichtigt werden. Dieses wird in der Soziologie und zunehmend auch in der Alltagssprache als soziales Netzwerk bezeichnet. Der Begriff „*soziales Netzwerk*“ bezieht sich auf die vielfältigen sozialen Beziehungen eines Patienten. Jeder Patient verfügt über ein individuelles soziales Netzwerk von Verwandten, Freunden und Bekannten. In der Soziologie werden soziale Netzwerke zudem als soziale Ressourcen verstanden, die zu Vorteilen bei verschiedenen Handlungen (z. B. Jobsuche) führen können. Diese Idee wird unter dem Etikett des „*sozialen Kapitals*“ geführt und soll im vorliegenden Aufsatz im Zusammenhang mit der Zahnarztsuche getestet werden. Die sozialen Bedingungen der Suche können Konsequenzen für den Suchenden und das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis haben. Folgt man der Theorie sozialen Kapitals und der ökonomischen Suchtheorie, dann sollte eine bessere Ausstattung mit sozialen Ressourcen auch zu „besseren“ Zahnärzten führen. Die Forschungsfrage dieses Aufsatzes lautet: *Zahlen sich soziale Beziehungen bei der Zahnarztsuche aus?*

Wie in anderen Studien zu sozialen Netzwerken und sozialem Kapital wird hier Zufriedenheit als ein Qualitätsmaß verwendet. Außerdem werden Bewertungen einzelner Aspekte zahnärztlicher Versorgung genutzt. Der Zusammenhang zwischen sozialem Kapital und Patientenzufriedenheit ist besonders wichtig, weil das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis einen Einfluss auf die Gesundheit und Lebenschancen von Patienten haben kann. Studien zeigen, dass zufriedene Patienten eher dazu neigen sich an die Anweisungen ihres Zahnarztes zu halten. Weitere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass zufriedene Patienten mit höherer Wahrscheinlichkeit ihre Termine einhalten (vgl. Newsome und Wright, 1999b, S. 161). Somit könnten soziale Netzwerke und soziales Kapital in einem indirekten Zusammenhang zur Gesundheit von Patienten stehen.

Ob soziale Netzwerke und soziales Kapital zu „besseren“ Zahnärzten führen, wird anhand zweier Datensätze geprüft. Zum einen wurde eine Befragung in Leipziger Zahnarztpraxen als schriftliche Befragung durchgeführt (N = 160). Des Weiteren wurden Daten mit Hilfe des Online-Meinungsportals Sozioland erhoben (N = 585). Dieses Studiendesign aus zwei unterschiedlichen Erhebungssituationen (mixed-method) kann für die Verlässlichkeit der Ergebnisse von Vorteil sein. Allerdings sind

beide Datensätze nicht repräsentativ, so dass keine Verallgemeinerungen getroffen werden können. Hier werden „lediglich“ vermutete Zusammenhänge mit statistischen Mitteln getestet.

2 Hintergrund zur Arzt-, Zahnarztsuche

Es gibt unterschiedliche und vielfältige Gründe für die Suche nach einem *Arzt/Zahnarzt*. Patienten suchen einen Arzt wenn sie medizinische Beschwerden haben und diese nicht selbst oder mit Hilfe ihrer sozialen Netzwerke lindern können (vgl. Freidson, 1960). Patienten suchen einen Arzt, um Krankheiten vorzubeugen und in zunehmendem Maße um ihr Aussehen oder Wohlbefinden zu verbessern (z. B. durch plastische Chirurgie). Patienten suchen außerdem nach einem neuen Arzt, weil sie unzufrieden mit der Leistung ihres vorherigen Arztes sind oder weil sie in einen anderen Ort umgezogen sind (vgl. Salisbury, 1989).

Neben diesen Gründen lassen sich Entwicklungen wie die Ökonomisierung des Gesundheitssystems, der demographische Wandel, die Verbreitung von Schönheitsidealen, die zunehmende Mobilität und ein verändertes Rollenverständnis von Patienten als gesellschaftliche Gründe der Arzt-, Zahnarztsuche anführen. Alle diese Entwicklungen beeinflussen auch die individuelle Suche, um die es hier geht. Diese Entwicklungen lassen weiterhin vermuten, dass Arzt-, Zahnarztsuche ein wachsendes soziales Phänomen in Deutschland ist. Schließlich gibt es immer mehr Arten und Gründe einen Arzt aufzusuchen und/oder nach einem neuen Arzt zu suchen. Hier sei beispielsweise auf das neue Phänomen Dentaltourismus verwiesen (vgl. Klingenberg et al., 2009). Außerdem machen technische Neuerungen wie das Internet neue Formen der Suche möglich und können das Suchverhalten beeinflussen (z. B. die Suche erleichtern).

Theoretisch wurde das Thema Arztsuche in der Literatur überwiegend als „Wahl eines Arztes“ verstanden. Diese Vorstellung orientiert sich am ökonomischen Modell und unterstellt eine Auswahl an Alternativen. In dieser Tradition stehend weist Harris (2003, S. 712) darauf hin, dass Patienten sich jedes Mal für einen Arzt entscheiden, wenn sie ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Dabei unterscheidet sie zwischen einer impliziten und expliziten Wahl. Die Wahl ist explizit, wenn ein Patient in einen anderen Ort umzieht oder sich dafür entscheidet seine bisherige Arzt-Patient-Beziehung zu verlassen. Ein Patient wählt implizit, wenn er erneut denselben Arzt aufsucht und eine Behandlung bei diesem weiterführt. Laut Harris (2003) ist die implizite Wahl eine solche, die auf Empfehlungen beruht, ohne weitere Alternativen in Betracht zu ziehen. Im vorliegenden Aufsatz werden beide Kategorien, d. h. explizite und implizite Wahl, untersucht. Zahnarztsuche meint hier das Finden eines vorher persönlich unbekanntes Zahnarztes. Somit stellt diese Analyse das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis in den Vordergrund. Patienten haben einen neuen Zahnarzt gefunden, wenn sie bei ihm/ihr vorher noch nicht in Behandlung waren.

Das Thema Arzt-, Zahnarztsuche lässt sich theoretisch weiter unterscheiden. So kann zwischen der Suche nach einem neuen Arzt in Bezug auf eine ganze Gruppe von Ärzten oder innerhalb einer Gruppe von Ärzten unterschieden werden. Ein Arztwechsel geschieht innerhalb einer Gruppe von Ärzten. Ein Beispiel wäre der Wech-

sel eines Zahnarztes zu einem anderen Zahnarzt. Patienten können aber keinen Arzt wechseln, wenn sie nicht vorher bei einem Arzt aus der gleichen Gruppe gewesen sind. Der erste Besuch bei einem Augenarzt oder Kieferchirurgen ist kein Arztwechsel im engeren Sinne. Es könnte ein Wechsel sein, wenn dieser neue Arzt auch die Behandlungen anderer, vorheriger Ärzte durchführen könnte. Die vorliegende Studie befasst sich mit Patienten, die zum ersten Mal gesucht haben oder ihren Zahnarzt gewechselt haben. Dabei stehen insbesondere die sozialen Bedingungen der Suche oder des Wechsels im Vordergrund.

3 Forschungsstand: Soziale Netzwerke bei der Zahnarztsuche

An dieser Stelle wird ein Forschungsüberblick zu sozialen Netzwerken bei der Zahnarztsuche gegeben. Die verwendete Literatur stammt aus Disziplinen wie der medizinischen und netzwerk-analytischen Soziologie sowie des Public Health-Bereichs. Die angeführte Forschung bezieht sich auf andere Ärztegruppen und wird daher stellvertretend verwendet. Studien zur Bedeutung und Wirkung sozialer Netzwerke bei der Zahnarztsuche liegen bisher nicht vor.

Als Erster macht Eliot Freidson (1960) auf die Bedeutung sozialer Beziehungen für den Ärzteberuf aufmerksam. Ärzte sind durch ihr Expertenwissen in gewissem Maße dem freien Markt enthoben, weil ihnen durch ihre Fachkenntnisse eine Expertenautorität zukommt. Aus dieser Situation resultiert eine „Freiheit“ des Arztes, die jedoch durch den Patientenstamm eingeschränkt wird. Ärzte praktizieren laut Freidson in einer örtlich festgelegten Gemeinde innerhalb eines mehr oder weniger organisierten Kreises potenzieller Patienten. Sie sind abhängig von ihren „Klienten“, um beispielsweise ihren Lebensunterhalt bestreiten zu können. Der Patientenstamm bildet eine Instanz sozialer Kontrolle und bestimmt den Erfolg des jeweiligen Arztes. Die Entscheidungen der Klienten orientieren sich nicht an professionellen Kriterien, sondern an nicht-professionellen Normen.

Nicht nur die Tätigkeit und der Erfolg des Arztes sind von sozialen Einflüssen bestimmt. Laut Freidson sind auch auf Patientenseite interpersonale Einflüsse wirksam. Patienten müssen zum einen ein Bedürfnis nach Hilfe und nach einem Arzt verspüren, bevor sie einen aufsuchen. Des Weiteren müssen sie herausfinden wer ein guter Arzt ist. Beide Schritte sind durch soziale Prozesse beeinflusst. Im vorliegenden Aufsatz steht der zweite Aspekt im Fokus: die sozialen Prozesse bei der Suche nach einem Arzt/Zahnarzt. Zur Analyse dieses Zusammenhangs führt Freidson Interviews durch und folgert, dass der erste Besuch bei einem Arzt aus Patientensicht häufig einem Versuch gleicht. Patienten bewerten ihre erste Konsultation und entscheiden danach, ob sie den Verordnungen des Arztes folgen und den Arzt erneut aufsuchen. Entweder bilden sie sich selbst eine Meinung ohne fremde Hilfe oder sie vergleichen die eigenen Erfahrungen mit denen anderer Patienten. Zusätzlich zu diesen Bewertungen wird hier der Fokus auf Bewertungen und Informationen vor der ersten Behandlung gelegt. Es stehen insbesondere die Erfahrungen der sozialen Kontakte im Zentrum der Betrachtung.

Nach Freidson gab es nur wenige theoretische Arbeiten über die interpersonalen Einflüsse bei der Arztsuche. Ausnahmen sind zwei prominente Arbeiten aus der

netzwerk-analytischen Soziologie (vgl. Howell, 1969; Kadushin, 1969/2006). Diese Arbeiten sind allerdings nur bedingt auf den Gegenstand der heutigen Zahnartztsuche in Deutschland übertragbar. Nancy Howell (1969) untersuchte Abtreibungen und diese waren zum Zeitpunkt der Studie in den USA gesetzlich verboten. Charles Kadushin (1969/2006) konzentriert sich auf die sozialen Ursachen, die Menschen dazu bewegen Psychotherapeuten aufzusuchen. Die Probleme, die Patienten dazu bewegen, einen Psychotherapeuten aufzusuchen, unterscheiden sich allerdings maßgeblich von denen, die einen Patienten zum Zahnarzt führen. Außerdem sind die Konsequenzen einer Psychotherapie (oder anderer Therapieverfahren) nicht mit denen einer Zahnarztbehandlung vergleichbar. Festgehalten kann jedoch aus dieser Forschung, dass soziale Kontakte ein wichtiger bzw. der wichtigste Bestandteil bei der „Arzttsuche“ sind. Soziale Kontakte dienen Arztsuchenden insbesondere als Informationsquelle. Howell behauptet außerdem, dass *nicht entscheidend ist was man weiß, sondern wen man kennt*, um einen guten „Arzt“ zu finden. Diese Idee ist durchaus mit den Überlegungen der Theorie sozialen Kapitals vereinbar (siehe hierzu weiter Kapitel 4).

Es gibt eine Reihe neuerer Arbeiten aus anderen Fachbereichen, die wesentlich besser die hier untersuchten Zusammenhänge treffen. In der medizinischen Literatur oder im Public Health-Bereich zeigen Studien hinsichtlich des Aufwandes bei der Suche nach einem Arzt, dass sich Patienten bei der Arztwahl nicht wie Konsumenten verhalten (vgl. Harris, 2003). Es wird kein großer Aufwand betrieben und es werden selten mehrere Alternativen verglichen, wie es im ökonomischen Modell angenommen wird. Alle in dieser Studie zitierten Beiträge zur Arztwahl kommen zu ähnlichen Ergebnissen.

Diese Studien zeigen weiterhin, dass *soziale Kontakte die am meisten bevorzugte und am häufigsten genutzte Informationsquelle für Patienten auf der Suche nach einem neuen Arzt* sind (vgl. Wolinsky und Steiber, 1982; Salisbury, 1989; Hoerger und Howard, 1995; Harris, 2003; Kriwy und Aumüller, 2007; Tu und Lauer, 2008; Geraedts, 2008).

Darüber hinaus gibt es einen Konsens darüber, dass informelle Quellen wie Verwandte, Freunde oder Bekannte bestimmte Informationen über einen Arzt liefern können, die kaum über andere Quellen verfügbar sind. Als einer der ersten weist Salisbury (1989, S. 610) in seiner englischen Studie darauf hin, dass soziale Kontakte Informationen über die „nicht greifbaren“ Qualitäten eines Arztes bereitstellen können. Hiermit sind Informationen über Eigenschaften und Verhaltensweisen eines Arztes wie Freundlichkeit, Höflichkeit, Einfühlungsvermögen und Anteilnahme gemeint. Informationen sind laut Geraedts (2008, S. 29) eine Grundvoraussetzung für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Seine deutsche Studie zeigt, dass formelle Quellen nur Strukturinformationen wie Name, Ort und Spezialisierung eines Arztes liefern. Unpersönliche Suchmethoden können die Informationsbedürfnisse von Patienten nicht decken. Nur auf persönlichen Wegen über Verwandte, Freunde oder Bekannte können weitergehende Informationen über Ärzte erhalten werden.

Der Mangel an weitergehenden Informationen über Ärzte führt nicht nur dazu, dass Patienten häufig soziale Kontakte bei der Suche nutzen. Patienten wechseln außerdem eher selten den Arzt. Harris (2003) weist darauf hin, dass Patienten oft bei ihrem Arzt bleiben, weil sie keine ausreichenden Informationen über Alternativen ha-

ben. Patienten bleiben nicht bei ihrem Arzt weil sie hoch zufrieden sind, sondern weil die Unsicherheit vor der Wahl eines anderen Arztes zu groß ist. Warum sollte man seinen Arzt wechseln, wenn man nicht weiß, ob ein anderer besser ist?

In der Medizinischen Soziologie und der Public Health-Literatur gab es, wie hier kurz dargestellt, zahlreiche Bemühungen die Arztwahl zu erforschen. Hierbei ist immer wieder hervorgehoben worden, dass soziale Netzwerke bei der Arztwahl eine wichtige Informationsquelle darstellen. Bei der Suche nach Allgemeinmedizinern scheinen soziale Kontakte die wichtigste Informationsquelle zu sein. Bei Fachärzten spielen häufig die Empfehlungen anderer Ärzte eine wichtigere Rolle. Die vorliegende Studie erweitert diesen Bestand auf den Gegenstand der Zahnarztsuche. Darüber hinaus geht diese Arbeit einen Schritt weiter und untersucht die Auswirkungen sozialer Netzwerke auf das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis. Es ist verwunderlich, dass häufig auf die wichtige Bedeutung sozialer Kontakte für die Arztsuche verwiesen, aber die möglichen Konsequenzen für das Verhältnis von Arzt und Patient nicht untersucht wurden. Wenn soziale Netzwerke Informationen bereitstellen können, die ansonsten nur schwer oder gar nicht erhältlich sind, dann kann dieses Auswirkungen z. B. auf die Wahrnehmung der zahnärztlichen Versorgung haben.

Vorhandene Forschung aus dem Public Health-Bereich analysiert die Effekte von sozialem Kapital auf höherer gesellschaftlicher Ebene (vgl. Derose und Varda, 2009). Diese Studien untersuchen den Zugang zu, die Nutzung von und die Zufriedenheit mit Gesundheitsleistungen und messen soziales Kapital als generalisiertes Vertrauen oder soziale Partizipation (vgl. Lindström und Axén, 2004; Perry et al., 2008). Im Gegensatz dazu soll in dieser Studie die individuelle Ebene im Fokus stehen.

4 Theorie: Soziale Netzwerke und das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis

In diesem Abschnitt werden die Wirkungen sozialer Beziehungen auf das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis thematisiert. Hierzu werden Überlegungen aus der ökonomischen Suchtheorie (vgl. Stigler, 1961; Rees, 1966; Satterthwaite, 1979; Hoerger und Howard, 1995; Harris, 2003) und der soziologischen Theorie sozialen Kapitals herangezogen (vgl. Granovetter, 1973, 1974/1995, 1985; Preisendörfer und Voss, 1988; Montgomery, 1992; Lin, 2001; Mouw, 2003; Flap, 2004; Franzen und Hantgartner, 2005; Voss, 2007; Röper, Völker und Flap, 2009). Beide Theorien sind besonders geeignet, weil sie die Bedeutung von Informationen in Suchprozessen hervorheben. Grundtenor ist, dass Informationen ähnlich wie andere Ressourcen nicht frei erhältlich oder gleichmäßig verteilt sind. Soziale Netzwerke sind ein Mittel der Informationsbeschaffung und können zu Vorteilen bei der Positionierung auf unterschiedlichen Märkten führen und/oder helfen Unsicherheiten zu reduzieren. Soziale Netzwerke können weiterhin das Anspruchsniveau von Patienten beeinflussen, wenn diese mehr oder bessere Informationen über ihre sozialen Netzwerke erwarten können.

Im Kontext der Theorie sozialen Kapitals stellen Informationen von Verwandten, Freunden oder Bekannten sog. *soziale Ressourcen* dar. Die Art dieser sozialen Ressourcen kann vielfältiger Natur sein. Es können Erfahrungen mit den Verhal-

tensweisen eines Zahnarztes, der erlebten Qualität von Behandlungen, Öffnungszeiten des Praxis, Freundlichkeit des Personals etc. sein. Hierbei können sowohl die Erfahrungen mit dem aktuellen, dem vorherigen oder einem anderen Zahnarzt gemeint sein. Wissen über Krankheiten und Behandlungsmethoden können ebenfalls weitergegeben werden. Alle diese Informationen können einen „Mehrwert“ bei der Suche einbringen. Ein Arztsuchender kann sowohl von den Erfahrungen seiner direkten sozialen Kontakte profitieren, aber auch von den Erfahrungen der Kontakte der Kontakte usw. (z. B. die Freunde von Freunden). Wichtig ist, dass ein Austausch von Information stattfindet, der erst durch soziale Beziehungen möglich wird.

Die zentralen Forschungsfragen in dieser Arbeit beziehen sich auf folgende Zusammenhänge, die theoretisch erwartet werden können: *Es lässt sich vermuten, dass Patienten, die ihren Arzt über Verwandte, Freunde oder Bekannte gefunden haben, besser auf dem „Zahnarzt-Patienten-Markt“ positioniert sind als Patienten, die formelle Wege genutzt haben.* Diese Vermutung basiert insbesondere auf den zuvor genannten Informationsvorteilen bei informeller Zahnarztsuche über soziale Kontakte. In Kapitel 3 wurden Forschungsergebnisse genannt, die einheitlich zeigen, dass Patienten soziale Kontakte nutzen, um an weitergehende Informationen zu gelangen. Diese Patienten sollten entsprechend Informationsvorteile gegenüber anderen Suchenden haben, die keine sozialen Kontakte nutzen. Patienten, die ihren Zahnarzt über soziale Kontakte suchen sind besser über den potenziellen Zahnarzt informiert. Außerdem empfehlen soziale Kontakte vermutlich nur gute Zahnärzte weiter, analog der von Freidson angesprochenen Kontrollfunktion von Patienten. Ein Suchender könnte von sozialen Kontakten, die mit dessen Präferenzen gut bekannt sind, ggf. auch bessere Empfehlungen erhalten als von Fremden. Schließlich müssen diese auch durch wiederholte Interaktionen für fehlgeschlagene Informationen „gerade stehen“. Ein Tipp von einem Fremden oder Bekannten dürfte weniger verlässlich sein als von einem guten Freund oder Verwandten.

Eine weitere Forschungsfrage bezieht sich auf die potenziell erhältlichen sozialen Ressourcen. Unabhängig von der verwendeten Methode *lässt sich vermuten, dass Patienten mit besseren Netzwerken vermutlich „bessere“ Zahnärzte finden bzw. zufriedener mit der zahnärztlichen Versorgung sind als Patienten mit schlechteren Netzwerken.* Patienten mit großen Netzwerken hören vermutlich von mehreren Zahnärzten, können vergleichen und sich den besten Zahnarzt für die eigenen Bedürfnisse herausuchen. Patienten, die nur wenige Verwandte, Freunde oder Bekannte haben, können diese bei der Zahnarztsuche auch nur in geringerem Ausmaße nutzen. Nach einem Umzug könnte es außerdem schwer sein, wenn ein Suchender noch keinen kennt, der einen Zahnarzt im Umzugsort hat.

Neben dem Umfang des sozialen Netzwerkes spielt vermutlich auch die Qualität des Netzwerkes eine Rolle bei der Zahnarztsuche. Patienten mit Freunden oder Bekannten in hohen Positionen sind möglicherweise besser über Krankheiten und mögliche Behandlungsmethoden informiert als Patienten mit sozialen Kontakten in niedrigeren Positionen. Auf der anderen Seite ließe sich argumentieren, dass Personen mit Zugang zu Kontakten in höheren Positionen kritischer bei der Bewertung ihres Zahnarztes sein könnten, weil sie Zugang zu mehr oder besseren Informationen über Zahnärzte, Krankheiten oder Behandlungsmöglichkeiten haben. Deshalb sollen empirischen Daten schließlich Antworten geben. Festgehalten werden kann, dass zum einen die Suchwege eine Rolle dabei spielen könnten, ob Patienten einen passen-

den Arzt/Zahnarzt finden, ebenso kann die Struktur der sozialen Netzwerke von Patienten wichtig sein.

Als Maß für das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis soll auf das Konstrukt der Patientenzufriedenheit zurückgegriffen werden. Somit sollten Patienten mit mehr sozialem Kapital zufriedener mit ihrem Zahnarzt sein als Patienten mit weniger sozialem Kapital. Patientenzufriedenheit ist das in der Literatur am häufigsten verwendete und am meisten akzeptierte Maß für die Qualität der Versorgung (vgl. Jacob und Bengel, 2000; Newsome und Wright, 1999a/b; Leimkühler und Müller, 1996; Aharony und Strasser, 1993; Pascoe, 1983). In dieser Studie wird zum einen die generelle Zufriedenheit von Patienten untersucht als auch die Bewertungen einzelner Aspekte der Gesundheitsversorgung. Studien zeigen, dass Patienten in ihren generellen Einschätzungen zufriedener sind als mit einzelnen Aspekten der Versorgung (vgl. Klingenberg et al., 2008). Demnach lässt sich bei den Bewertungen der Aspekte mehr Varianz in den Antworten der Befragten erwarten. Dieses ist vorteilhaft für den statistischen Nachweis von Sozialkapitaleffekten. Darüber hinaus lassen die Bewertungen einzelner Aspekte einen genaueren Test der Effekte von sozialem Kapital zu. Es wurde bereits angedeutet, dass soziale Kontakte Informationen bereitstellen können, die über andere Wege nicht erhältlich sind. Dieses betrifft vor allem Informationen zu den „nicht greifbaren“ Aspekten der Versorgung wie bestimmte Verhaltensweisen des Zahnarztes gegenüber seinen Patienten. Somit sind insbesondere in diesen qualitativen Bereichen Sozialkapitaleffekte zu erwarten.

5 Methoden

5.1 Daten

Wie in der Sozialkapitalforschung üblich, wurde die Methode der Befragung mit anschließender statistischer Datenanalyse verwendet. Das Design wurde entwickelt, um den Zusammenhang zwischen sozialen Netzwerken und Patientenzufriedenheit zu untersuchen. Das angewendete Stichprobenmodell und die gewonnenen Daten haben den Charakter einer Pilotstudie.

Zwei unterschiedliche Verfahren wurden zur Datenerhebung genutzt: 1. schriftliche Befragung und 2. Online-Befragung. Dieses „mixed-method“-Design sollte möglichst viele „Fälle“ generieren (in kurzer Zeit, kostengünstig) und zu einem verlässlicheren Test der vermuteten Zusammenhänge führen. In beiden Befragungen wurden schließlich deutschsprachige Personen ab 18 Jahren um Teilnahme gebeten.

Im Sommer 2009 fand die schriftliche Befragung in Leipziger Zahnarztpraxen statt. Bei der Auswahl der Teilnehmer wurde versucht, einer Zufallsauswahl möglichst nahe zu kommen. Dazu wurden 32 Zahnarztpraxen per Listenauswahl kontaktiert, wovon sechs Praxen mit 20–30 Fällen/Praxis in die Stichprobe gelangten. Bei der anschließenden Befragung in den Wartezimmern wurden 160 Patienten befragt. Dies entspricht einem Rücklauf von ca. 85 %.

Die zweite Befragung wurde über das Internet bei einer Stichprobe der Nutzer des Meinungsportals www.sozioland.de durchgeführt. Im Herbst 2009 hatte die Internet-

seite etwa 50.000 Mitglieder. Eine geschichtete Zufallsstichprobe nach Alter und Geschlecht wurde von 3.000 Mitgliedern gezogen und kontaktiert. Letztendlich haben 585 Personen an der Online-Befragung teilgenommen. Somit liegt die Teilnahmequote bei ca. 20 %. Vollständig ausgefüllt wurde der Fragebogen von 515 Personen.

5.2 Variablen

Der Fragebogen für die schriftliche Befragung wurde anhand kognitiver Interviews sowie einem Testlauf in einer Praxis getestet. Dieser Fragebogen wurde für die spätere Online-Befragung durch zusätzliche Fragen erweitert und ebenfalls in einer privaten Online-Befragung getestet (N = 206).

Die verwendeten Fragen sollen in diesem Abschnitt kurz dargestellt werden. Weitere Details zu den Fragen und zur Kodierung der Variablen stehen im Anhang.

Patientenzufriedenheit. Generelle Zufriedenheit wurde wie in der Studie von Granovetter (1974/1995) zur Jobsuche oder der Studie von Röper, Völker und Flap (2009) zur Wohnungssuche erhoben: *Wie würden Sie Ihre Zufriedenheit mit diesem Zahnarzt einschätzen?* Die Bewertungen einzelner Aspekte der Gesundheitsversorgung wurden analog zur Studie von Klingenberg et al. (2008, S. 526) abgefragt. Folgende Fragen wurde vorweg gestellt: *Was ist Ihre Meinung über Ihren Zahnarzt/Ihre Zahnärztin und die Zahnarztpraxis?* Die speziellen (für diese Studie ausgewählten) Fragen lauteten: *Wie waren die Wartezeiten in der Praxis? Wie war das Angebot an Zeitschriften und Informationsmaterial im Wartezimmer? Wie ist er mit Ihnen umgegangen, wenn die Behandlung schmerzhaft war? Wie hat er Ihnen den Zweck von Untersuchungen und Behandlungen erklärt? Wie leicht hat er es Ihnen gemacht über Probleme zu sprechen? Wie war das Behandlungsergebnis aus Ihrer Sicht?*

Methoden der Zahnarzttsuche. Die Frage nach den Methoden der Arzttsuche wurde aus Salisbury's (1989, S. 609) Studie zur Hausarztwahl in England übernommen: *Wie haben Sie erfahren, dass es diese Zahnarztpraxis gibt?* Die Antwortkategorien wurden etwas angepasst zu: 1) *beim Vorbeilaufen/-fahren gesehen*, 2) *im Telefonbuch/Gelbe Seiten gefunden*, 3) *im Internet gefunden*, 4) *von einem Verwandten/Freund/Bekanntem*, 5) *Anderes* (Hybridfrage). Aus diesen Optionen wurden formelle (1, 2, 3) und informelle Wege (4) der Zahnarzttsuche unterschieden. Eine Restkategorie „Anderes“ enthält alle anderen Fälle.

In einem weiteren Schritt kann nach der Stärke der Beziehung zum verwendeten Kontakt unterschieden werden (Granovetter, 1973). Um die Stärke der Beziehung zu ermitteln, wurde eine Variante von Marsden und Campbell's (1984) Maß der Nähe (closeness) verwendet. Folgende Frage wurde gestellt: *Wie nahe steht oder stand Ihnen die Person, die Ihnen den entscheidenden Hinweis gegeben hat?* Die möglichen Antworten waren: *Bekannter, guter Freund, sehr enger Freund, Verwandter, naher Verwandter, oder Ehemann/-frau.*

Netzwerkcharakteristika. Vier verschiedene Eigenschaften der sozialen Netzwerke der Befragten wurden in den Analysen verwendet. Zwei Maße wurden mit dem sog. Positionengenerator erhoben. Der Positionengenerator wurde von Lin und Dumin

(1986) entwickelt und identifiziert eine Auswahl an strukturellen Ressourcen, die ein Befragter durch seine Kontakte erreichen kann. Den Befragten wurde eine Liste von Berufen vorgelegt, um festzustellen, ob sie jemanden in einem der genannten Berufe kennen. Insgesamt enthält die benutzte Liste eine Auswahl von 20 Berufen aus Van der Gaag, Snijders und Flap (2008). Außerdem wurde nach Zahnärzten und Zahnarthelferinnen gefragt. Im Anhang wird die komplette Liste von Berufen gezeigt. Das erste Maß sozialen Kapitals, „*Diversität 1 (Positionen)*“, wurde durch Addition der zugänglichen Berufe berechnet. Der „*durchschnittliche Kontaktstatus*“ wurde mit Hilfe des von Ganzeboom und Treiman (2003) entwickelten ISEI-Maßes berechnet. Jedem der Berufe wurde ein Wert des entsprechenden sozio-ökonomischen Status zugefügt und schließlich wurde ein Durchschnittswert für jeden Teilnehmer errechnet.

Ein weiteres Maß sozialen Kapitals wurde mit Hilfe des sog. Ressourcengenerators ermittelt. Dieser wurde von Van der Gaag und Snijders (2005) entwickelt und misst generelle sozialen Ressourcen. 22 Items wurden von Van der Gaag und Snijders (2005, S. 12) übernommen. Drei weitere Items wurden selbst entwickelt, so dass insgesamt 25 Items erfasst wurden. Ähnlich wie beim Positionengenerator wird den Befragten eine Liste vorgelegt und diese müssen angeben, ob sie jeweils Zugang haben oder nicht. Allerdings werden nicht Berufe abgefragt, sondern spezifische soziale Ressourcen. Eine Auflistung der Items befindet sich im Anhang in der Variablenübersicht. Das entsprechende Maß, „*Diversität 2 (Ressourcen)*“, wurde durch Addition der zugänglichen sozialen Ressourcen ermittelt.

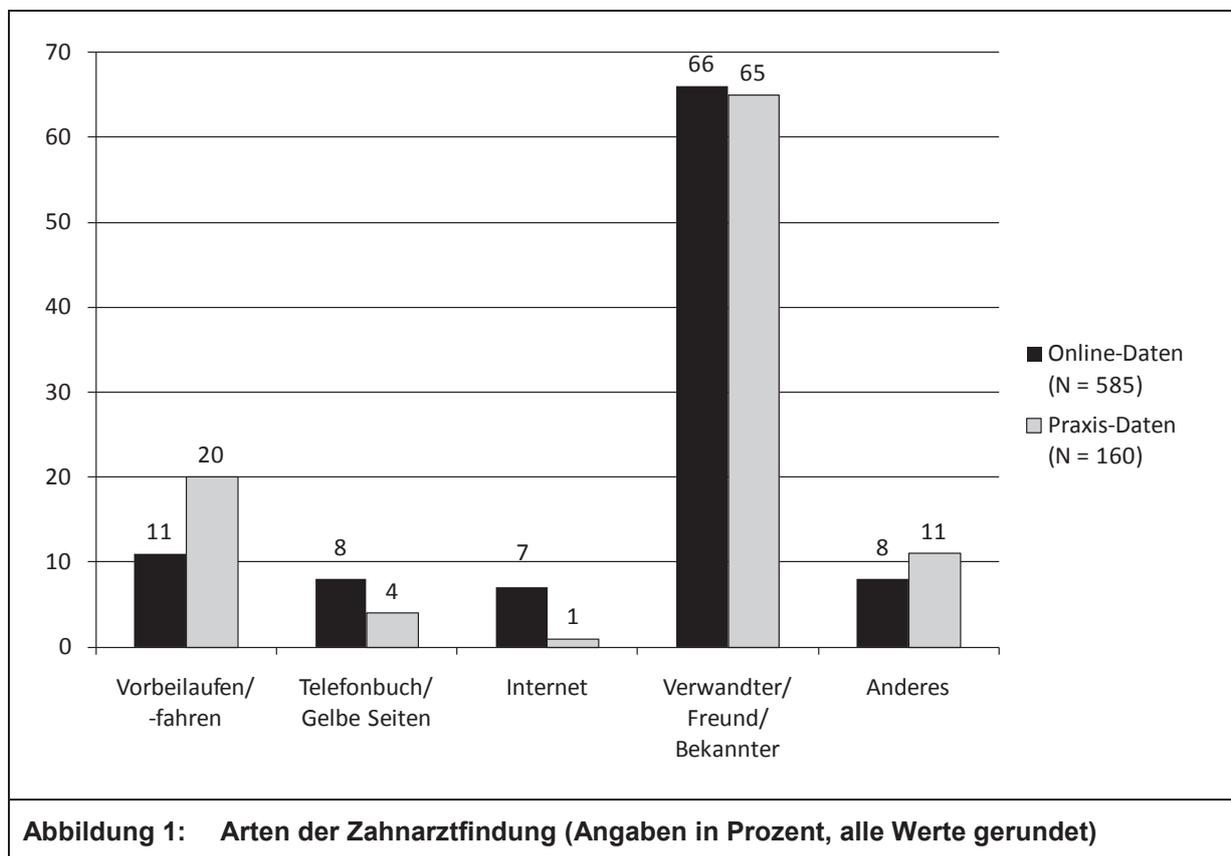
Als letztes Maß sozialen Kapitals wurde die Netzwerkgröße eines Befragten anhand einer Variante von Lin, Fu und Hsung (2001) gemessen, und zwar die „*Anzahl täglicher Kontakte*“. Hier wurde nach der (geschätzten) Anzahl der Menschen gefragt mit denen ein Befragter an einem normalen Tag Kontakt hat. Die Befragten konnten aus den Kategorien *0, 1–5, 6–10, 11–20, 21–50 und 51 und mehr* wählen. Um mögliche Verzerrungen bei den Antworten zu korrigieren, wurden schließlich niedrigere Werte zugeordnet (z. B. 1–5 wurde 2,5 und aus 20 wurde 10).

Weitere Kontrollvariablen. Zur Kontrolle von Scheinkorrelationen wurden zusätzliche Variablen, die nachweislich Einfluss auf Artsuche/-wahl, Patientenzufriedenheit und/oder Struktur individueller sozialer Netzwerke haben, erhoben. Die Teilnehmer wurden nach dem medizinischen Grund für den ersten Termin in der Praxis ihres Zahnarztes gefragt. Mögliche Antworten waren *akute Beschwerden, Kontrolle/Vorsorge* und *Anderes* (Hybridfrage). Weiterhin wurde gefragt, ob vor dem ersten Termin *aktiv nach einem Zahnarzt gesucht* wurde. Falls Patienten vor ihrem aktuellen Zahnarzt bereits einen anderen Zahnarzt hatten, so wurde eine offene Frage nach dem Wechselgrund gestellt (nur im Online-Fragebogen). Hier ergaben sich letztendlich etwa drei gleich große Kategorien: *Wohnortswechsel, Unzufriedenheit* und *andere Gründe*. Zusätzlich wurde die Größe des Wohnortes als ein indirektes Maß für die Anzahl an Zahnärzten erhoben (nur im Online-Fragebogen). Um zu kontrollieren, ob die Entfernung vom Wohnort zum Zahnarzt eine Rolle spielt, wurde gefragt, ob sich der Zahnarzt im Wohnort befindet (nur im Online-Fragebogen). Oder es wurde gefragt, ob die Teilnehmer in Leipzig wohnen (Praxis-Fragebogen). Schließlich wurde Häufigkeit-/Regelmäßigkeit von Zahnarztbesuchen, Anzahl an Behandlungsjahren, Art der Versicherung sowie Alter, Geschlecht, Bildungsstatus und ob die Befragten allein wohnen, erhoben.

6 Ergebnisse²

6.1 Deskriptive Ergebnisse

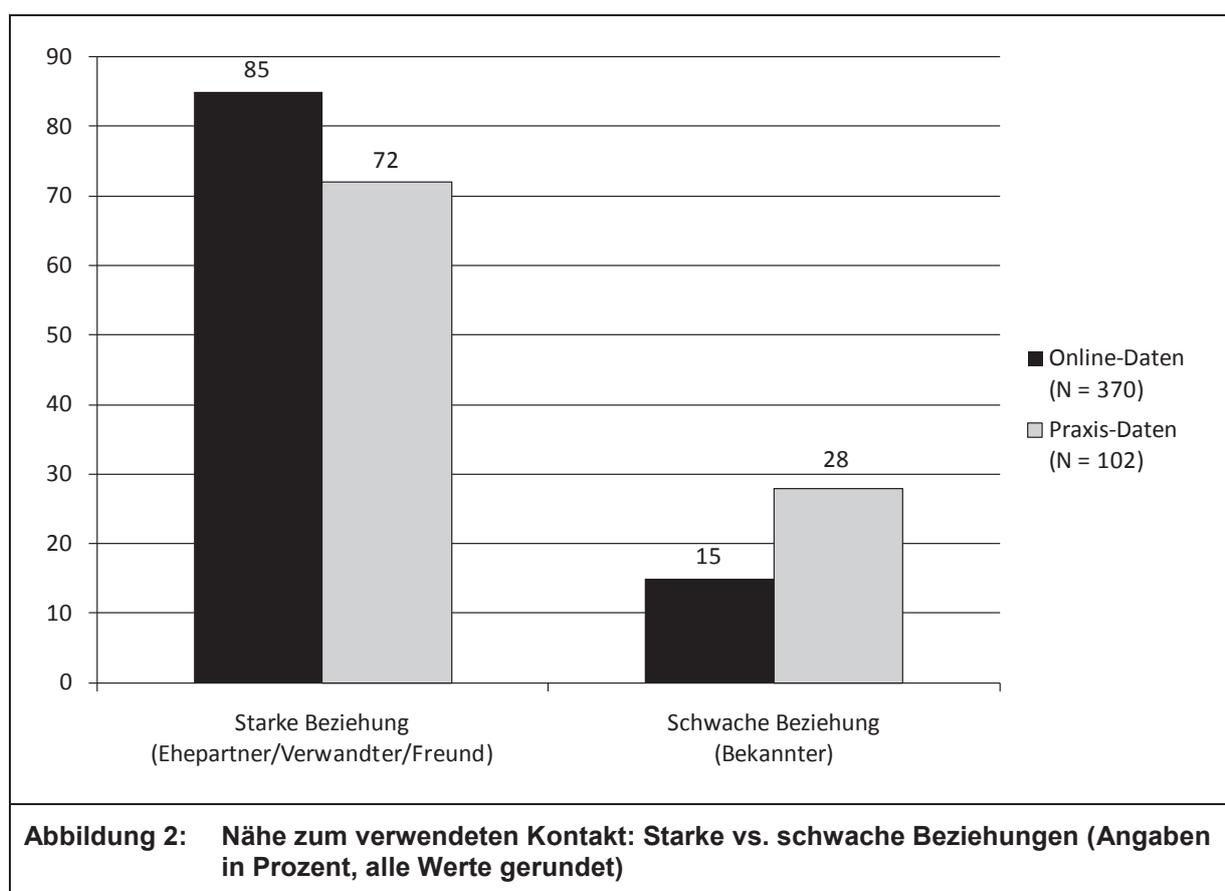
Hinsichtlich der genutzten Wege der Zahnarztsuche gibt es eindeutige Ergebnisse in beiden Datensätzen. Patienten nutzten überwiegend persönliche Wege um an ihren Zahnarzt zu gelangen. Etwa zwei Drittel der Befragten haben angegeben, dass sie ihren aktuellen Zahnarzt mit Hilfe eines Verwandten, Freundes oder Bekannten gefunden haben. Nur etwa jeder Vierte der Befragten hat formelle Wege genutzt. Auf dem ersten Rang der formellen Suchwege liegt das Vorbeilaufen/-fahren mit 11,45 % in der Online-Befragung und 20 % in der Praxis-Befragung. Das Telefonbuch/Gelbe Seiten wurden mit 8,03 % im Online-Survey und 3,75 % im Praxis-Survey etwas seltener verwendet. Das Internet wurde von 6,5 % in der Online-Befragung bzw. 0,63 % in der Praxis-Befragung genutzt. „Anderes“ wurde von 7,69 % im Online-Survey und von 10,63 % im Praxis-Survey angegeben. Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 dargestellt.



Die Befragten beider Surveys wurden weiterhin nach der Nähe zum verwendeten Kontakt gefragt. Auf den ersten Blick zeigen die Ergebnisse hier ein weniger einheitliches Bild als zuvor. Im Online-Survey wurden nahe Verwandte deutlich häufiger als entscheidender Kontakt genannt als im Praxis-Survey (46,0 % vs. 17,7 %). In der Praxis wurden häufiger Bekannte genutzt als in der Online-Gruppe (28,4 % vs.

² Zur Datenerfassung und -analyse wurde das Statistikprogramm STATA 9.1 verwendet.

15,4 %). Dieses „schiefe Bild“ kann gerade gerückt werden, indem die von Granovetter (1973) vorgeschlagene Unterscheidung zwischen „starken“ und „schwachen“ Beziehungen verwendet wird. Dieser Klassifizierung folgend sind lediglich „Bekannte“ als „schwache Beziehungen“ vertreten. Alle anderen Kategorien sind „starke Beziehungen“ (Ehepartner, Verwandte, Freunde). Dieser Betrachtung folgend nutzten 84,6 % der Befragten des Online-Surveys und 71,6 % der Befragten des Praxis-Surveys starke Beziehungen bei der Zahnarztfindung. Schwache Beziehungen spielen also nur eine geringe Rolle. Patienten greifen in beiden Surveys vor allem auf ihre starken Beziehungen zurück. Die größte Bedeutung haben Verwandte. Diese wurden mehr als doppelt so häufig genannt als Freunde. In Abbildung 2 wird die Verteilung für starke und schwache Beziehungen gezeigt.



Das soziale Kapital der Teilnehmer wurde mit vier unterschiedlichen Maßen erfasst. Im Positionengenerator, d. h. die Frage nach dem Zugang zu unterschiedlichen Berufen, gab es ähnliche Ergebnisse in beiden Surveys. Im Online-Survey (N = 533) und Praxis-Survey (N = 147) kannten die Teilnehmer im Durchschnitt Personen in 9 der genannten Berufe. Das Maß des durchschnittlich erreichten Prestiges war ebenfalls sehr ähnlich in beiden Befragungen. Für die Online-Stichprobe (N = 533) ergab sich ein Wert von 21, in der Praxisstichprobe (N = 147) wurde ein durchschnittlicher ISEI-Wert³ von 20 ermittelt. Die durchschnittliche Anzahl täglicher Kontakte liegt im Online-Survey (N = 533) bei etwa 22 Kontakten pro Tag. Im Praxis-Sample (N = 158) liegt der Durchschnitt mit 17 Kontakten pro Tag etwas niedriger. Auf die Frage

³ Internationaler sozio-ökonomischer Index des beruflichen Status

nach den generellen sozialen Ressourcen im Ressourcengenerator antworteten 520 Befragte im Online-Survey sie hätten Zugriff auf 14 der genannten Ressourcen, im Praxis-Sample antworteten 144 Befragte, dass sie Zugang zu 12 dieser generellen sozialen Ressourcen hätten. Die doch sehr ähnlichen Ergebnisse in beiden Befragungen zeigen, dass die Messinstrumente gut funktioniert haben.

Die Ergebnisse zur generellen Zufriedenheit und den Bewertungen einzelner Aspekte zahnärztlicher Versorgung werden in Abbildung 3 und 4 dargestellt. Insgesamt zeigt sich ein positives Bild hinsichtlich der Zufriedenheit der Befragten. Es werden überwiegend sehr gute und gute Bewertungen abgegeben. Der untere Balken in Abbildung 3 zeigt z. B., dass 89 % der Befragten in Leipziger Praxen sehr zufrieden mit ihren Zahnärzten sind. Die „Noten“ 4 und 5, d. h. eher unzufrieden oder sehr unzufrieden, werden nicht vergeben. In der Online-Befragung sind 61 % der Befragten sehr zufrieden mit ihrem Zahnarzt (vgl. Abbildung 4). Hier vergeben 30 % die Note 2 und 7 % die Note 3. Die Ergebnisse für generelle Zufriedenheit und Bewertungen einzelner Aspekte, fallen im Online-Survey insgesamt negativer aus als im Praxis-Survey. Online-Teilnehmer sind kritischer mit ihrem Zahnarzt als Praxis-Teilnehmer. Dieser Eindruck wird in der Zunahme der weißen Balken in Abbildung 4 deutlich, welche der „Note“ 3 entsprechen. Diese Ergebnisse sind jedoch nicht alarmierend, weil sich die Unterschiede insbesondere auf die Noten 1, 2 und 3 verteilen, nicht aber auf schlechtere Noten wie 4 und 5. Diese werden auch im Online-Survey nur selten vergeben. Beide Erhebungen zeigen weitgehend zufriedene Patienten mit ihrer zahnärztlichen Versorgung.

Einige der Unterschiede in den Ergebnissen können durch die unterschiedlichen Designs erklärt werden. Zum einen wurden zwei verschiedene Erhebungsverfahren verwendet (schriftliche Befragung vs. Online-Survey). Des Weiteren gab es unterschiedliche Befragungssituationen (Wartezimmer/öffentlich vs. privat). Sicherlich spielen auch Unterschiede in der Zusammensetzung der Stichproben eine Rolle. Die Stichprobe aus den Zahnarztpraxen enthält etwa 63 % Frauen, hat ein durchschnittliches Alter von 50 Jahren und 44 % haben Abitur oder Fachabitur. Die Stichprobe aus der Online-Befragung enthält ähnlich viele Frauen (64 %), die Teilnehmer sind jedoch im Durchschnitt 35 Jahre alt und 68 % haben Abitur oder Fachabitur. Somit ist die Online-Stichprobe deutlich jünger und höher gebildet.

Die soziodemographischen Unterschiede zwischen beiden Stichproben wirken sich auf die Art der Suchmethoden, Wechselgründe, Zufriedenheit usw. aus. Der Zugang und die Nutzung des Internets ist beispielsweise in Deutschland noch lange nicht in allen Gruppen der Bevölkerung gleich verteilt. So kann eine höhere Internetnutzung im Online-Survey mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Faktoren Alter und Bildung zurückgeführt werden. Junge und gebildete Menschen sind ebenso mobiler als ältere und weniger formal gebildete (Schulbildung) Menschen, so dass diese vermutlich häufiger umziehen und einen Arzt/Zahnarzt wechseln und suchen müssen. Studien zur Patientenzufriedenheit zeigen außerdem, dass jüngere und männliche Personen kritischer mit ihren Ärzten sind als ältere Menschen und Frauen (vgl. Quellen im Kapitel 4). So können die geringeren Zufriedenheitswerte im Online-Survey durch diese Merkmale erklärt werden. Unterschiede in den Netzwerkcharakteristika der Teilnehmer, z. B. Anzahl täglicher Kontakte, variieren ebenfalls mit soziodemographischen Kriterien. Der hohe Anteil naher Verwandter (46 %) in der jüngeren Online-Stichprobe hängt vermutlich damit zusammen, dass diese durch ihre Eltern an

ihren Zahnarzt gekommen sind. Diese haben ihren Zahnarzt in gewissem Sinne von ihren Eltern „geerbt“.

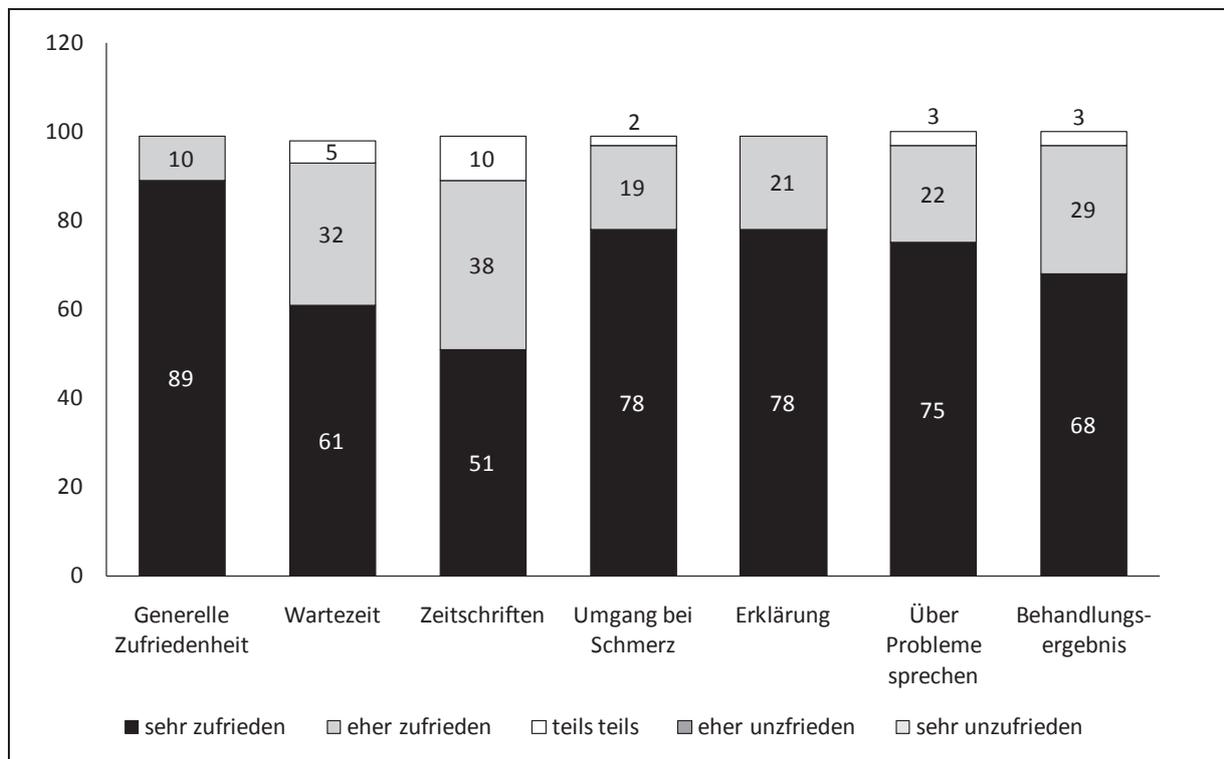


Abbildung 3: Zufriedenheit mit dem aktuellen Zahnarzt, Praxis-Daten (N = 156; Angaben in Prozent, alle Werte gerundet; Werte unter 2 % werden nicht angegeben)

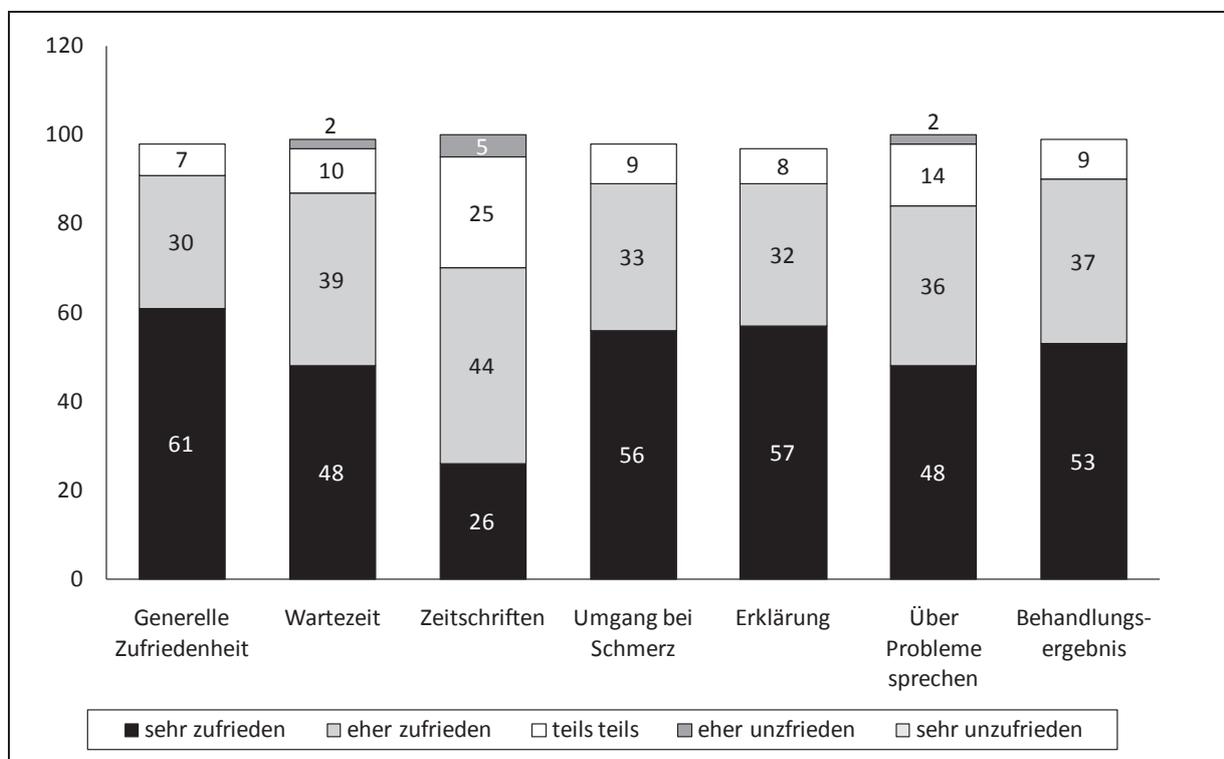


Abbildung 4: Zufriedenheit mit dem aktuellen Zahnarzt, Online-Daten (N = 559; Angaben in Prozent, alle Werte gerundet; Werte unter 2 % werden nicht angegeben)

Die bisher beschriebenen Ergebnisse sollen nun durch eine Übersicht aller Variablen in Tabelle 1a/b komplettiert werden (siehe unten, S. 18/19). Während oben die Ergebnisse für alle Befragten präsentiert wurden, werden hier die in den multivariaten Analysen vertretenen Fälle dargestellt. Befragte, die als Suchmethode „Anderes“ gewählt hatten werden hier nicht berücksichtigt. Für alle Variablen werden die Anzahl der Fälle (N), Mittelwerte (MW), Standardabweichung (SA), Minimum und Maximum für beide Datensätze getrennt wiedergegeben. Bei allen Dummyvariablen, die 0–1 kodiert sind (erkennbar am Min = 0 und Max = 1), lassen sich Mittelwerte als Prozente interpretieren. So zeigt sich z. B. bei der „Patientendauer“ in Zeile 4, dass 36 % der Befragten im Online-Survey mehr als 10 Jahre bei ihrem aktuellen Zahnarzt sind. Das Durchschnittsalter der Befragten im reduzierten Datensatz des Online-Surveys ist 34,5 Jahre, 63 % sind Frauen und 68 % haben Abitur oder Fachabitur. Die Ergebnisse der Netzwerkcharakteristika im Online-Survey sind wie folgt zu lesen: die durchschnittliche Anzahl täglicher Kontakte ist 21,77; die Anzahl zugänglicher Positionen (Diversität 1) ist 9,19; der durchschnittliche Kontaktstatus ist 20,79 und die Anzahl zugänglicher allgemeiner Ressourcen ist 14,26. Die Ergebnisse für Netzwerkcharakteristika liegen bei beiden Surveys dicht beieinander, wobei die Ergebnisse im Online-Survey leicht über denen des Praxis-Surveys liegen. Zu guter Letzt sind die Zufriedenheitswerte wie folgt zu lesen: im Durchschnitt liegt die generelle Zufriedenheit der Befragten im Online-Survey bei 4,52 auf einer Skala von 1–5. Mit einer Ausnahme (Zeitschriften/Infomaterial) liegen alle Bewertungen im Online-Survey zwischen 4 und 4,5. Die Bewertungen im Praxis-Survey liegen darüber, denn hier liegen die Werte überwiegend zwischen 4,5 und 5.

In der Regel konnte in den multivariaten Analysen des Online-Surveys auf 468 Fälle zurückgegriffen werden. Die Stichprobengröße fällt bei Analysen mit der Variablen „Wechselgrund“ etwas geringer aus, da nicht alle Befragten einen Zahnarzt gewechselt hatten. Von den 359 Befragten, die bereits mindestens einmal gewechselt haben, sind etwa 37 % aus Unzufriedenheit mit dem vorherigen Zahnarzt gewechselt (siehe Zeile 9 bei Wechselgrund). Weiterhin sind die Fallzahlen bei der Variablen Schwache Beziehung reduziert, da nicht alle Befragten über informelle Wege an ihren Zahnarzt gelangt sind. Von 327 Befragten, die informelle Wege genutzt haben, sind 16 % über schwache Kontakte an ihren Zahnarzt gekommen. Die überwiegende Mehrheit, 84 %, hatte starke Kontakte wie Ehepartner, Verwandte oder Freunde genutzt. In den Praxis-Daten sind die Fälle hier ebenfalls reduziert. Von 82 Befragten, die informelle Wege genutzt hatten, sind 27 % über Schwache Kontakte an ihren Zahnarzt gekommen.

6.2 Multivariate Ergebnisse

In diesem Abschnitt wird auf die Beantwortung der zentralen Frage dieser Arbeit hingearbeitet: *Zahlt sich soziales Kapital bei der Zahnarztsuche aus?* Es werden sowohl Effekte der Suchwege als auch Effekte der Netzwerkcharakteristika bei der Zahnarztsuche getestet. Aus Platzgründen werden nur Ergebnisse gezeigt in denen signifikante Effekte von sozialem Kapital vorliegen. In den folgenden Analysen werden nur solche Teilnehmer berücksichtigt, die entweder formell oder informell gesucht haben. Immerhin beziehen sich die theoretischen Zusammenhänge auf diese beiden Gruppen. Neben diesem systematischen Ausschluss von Fällen sind fehlen-

de Werte für verringerte Fallzahlen verantwortlich. Zuletzt sei angemerkt, dass die Analysen für beide Datensätze getrennt gerechnet wurden. Somit werden die Effekte sozialen Kapitals mit Hilfe zweier unterschiedlicher Datensätze unabhängig voneinander getestet. Auch wenn die Daten nicht repräsentativ sind, sollten konsistente Ergebnisse in beiden Datensätzen der Verlässlichkeit der Ergebnisse zuträglich sein. Der hier verwendete Test von Sozialkapitaleffekten verlangt signifikante Ergebnisse in beiden Surveys.

Tabelle 1a: Deskriptive Statistik für Online-Daten

Variable	N	MW	SA	Min	Max
Alter	468	34.50	12.23	18	75
Geschlecht (1 = weiblich).....	468	0.63	0.48	0	1
Bildung (1 = Abitur/Fachabitur)	468	0.68	0.47	0	1
Patientendauer (1 = mehr als 10 J.).....	468	0.36	0.48	0	1
Anzahl an Behandlungen (1 = mind. 3).....	468	0.17	0.38	0	1
Versicherung (1 = privat).....	468	0.18	0.38	0	1
Aktive Suche	468	0.40	0.49	0	1
Medizin. Grund (1 = Notfall).....	468	0.29	0.45	0	1
Wechselgrund (1 = Unzufried.)	359	0.37	0.48	0	1
Einwohnerzahl.....	468	0.78	0.42	0	1
Zusammenleben	468	0.71	0.45	0	1
Zahnarzt im Wohnort.....	468	0.66	0.47	0	1
Kontakte genutzt	468	0.72	0.45	0	1
Schwache Beziehung.....	327	0.16	0.36	0	1
Anzahl täglicher Kontakte	468	21.77	20.23	2.5	102
Anzahl zugänglicher Positionen	468	9.19	4.45	0	22
durchschnittl. zugängl. Kontaktstatus	468	20.79	11.02	0	52.5
Anzahl zugänglicher Ressourcen	468	14.26	4.78	0	24
Generelle Zufriedenheit.....	468	4.52	.71	1	5
Wartezeit	468	4.31	.79	1	5
Zeitschriften/Infomaterial.....	468	3.92	.87	1	5
Behandlung bei Schmerzen	468	4.44	.75	1	5
Erklärung von Behandlungen.....	468	4.45	.78	1	5
Über Probleme sprechen	468	4.28	.82	1	5
Behandlungsergebnis	468	4.41	.71	1	5

Variable	N	MW	SA	Min	Max
Alter	116	47.72	16.57	19	79
Geschlecht (1 = weiblich).....	116	0.61	0.49	0	1
Bildung (1 = Abitur/Fachabitur)	116	0.48	0.50	0	1
Patientendauer (1 = mehr als 10 J.).....	116	0.52	0.50	0	1
Anzahl an Behandlungen (1 = mind. 3).....	116	0.53	0.50	0	1
Versicherung (1 = privat).....	116	0.05	0.22	0	1
Aktive Suche	116	0.34	0.47	0	1
Medizin. Grund (1 = Notfall)	116	0.41	0.49	0	1
Zusammenleben	116	0.84	0.36	0	1
Zahnarzt im Wohnort.....	116	0.91	0.28	0	1
Kontakte genutzt	116	0.72	0.45	0	1
Schwache Beziehung.....	82	0.27	0.45	0	1
Anzahl täglicher Kontakte	116	18.44	19.72	2.5	102
Anzahl zugänglicher Positionen	116	9.04	5.10	0	22
durchschnittl. zugängl. Kontaktstatus	116	20.48	12.46	0	52.41
Anzahl zugänglicher Ressourcen	116	13.02	5.60	0	23
Generelle Zufriedenheit.....	116	4.89	.34	3	5
Wartezeit	116	4.49	.73	1	5
Zeitschriften/Infomaterial.....	106	4.33	.71	2	5
Behandlung bei Schmerzen.....	113	4.77	.46	3	5
Erklärung von Behandlungen.....	115	4.77	.45	3	5
Über Probleme sprechen	113	4.73	.50	3	5
Behandlungsergebnis	115	4.63	.55	3	5

In Tabelle 2 und 3 sind die Resultate aus ordinalen logistischen Regressionen abgebildet. Dieses Verfahren wurde verwendet, weil die abhängige Variable „Zufriedenheit“ eine kategoriale Variable mit mehr als zwei Kategorien ist. Sie ist außerdem ordinal skaliert, weil es eine Rangordnung unter den fünf Kategorien gibt (1 = schlecht/sehr unzufrieden bis 5 = ausgezeichnet/sehr zufrieden). Als Werte der unabhängigen Variablen werden Koeffizienten und Standardfehler gezeigt. Signifikante Ergebnisse sind fett markiert und Sternchen zeigen das Signifikanzniveau. Die Analysen der Online-Daten in Tabelle 2 zeigen wie fünf Zufriedenheitsvariablen signifikant von sozialem Kapital beeinflusst werden. In Modell 1 sind drei Variablen des Zugangs signifikant, wobei eine Variable (durchschnittlicher Kontaktstatus) nicht in die erwartete Richtung zeigt. Dieses Ergebnis könnte ein Zeugnis eines allgemein

kritischeren Umgangs von Patienten mit besseren Netzwerken gegenüber ihrem Zahnarzt sein. Alle übrigen Variablen sozialen Kapitals zeigen überwiegend in die erwartete positive Richtung. Auch wenn nur wenige davon signifikante Effekte zeigen. Auffällig sind die Koeffizienten zur Nutzung von sozialem Kapital (Kontakt genutzt), da diese in Modell 4 und 5 gleich zweimal hoch signifikante und positive Werte zeigen. Nach Hinzunahme der Kontrollvariable Unzufriedenheit bleibt "Kontakt genutzt" in Modell 4 signifikant (hier nicht dargestellt).

Tabelle 2: Online-Daten. Ordinale logistische Regression.										
Abhängige Variablen = Patientenzufriedenheit/Bewertungen verschiedener Aspekte zahnärztlicher Versorgung (kodiert von 1 = sehr unzufrieden/schlecht bis 5 = sehr zufrieden/ausgezeichnet)										
	Modell 1: Generelle Zufrieden- heit N = 468 Koeff. (Sf.)		Modell 2: Über Probleme sprechen N = 468 Koeff. (Sf.)		Modell 3: Behandlung bei Schmerzen N = 468 Koeff. (Sf.)		Modell 4: Ergebnis von Behand- lungen N = 468 Koeff. (Sf.)		Modell 5: Zeitschriften/ Infomaterial N = 468 Koeff. (Sf.)	
Netzwerkcharakteristika										
Anzahl täglicher Kontakte	.01	(.01)	-.00	(.00)	.01*	(.01)	.01	(.00)	.00	(.00)
Anz. Positionen (Diversität 1)	.23**	(.10)	.19*	(.10)	.12	(.10)	.07	(.10)	-.02	(.09)
durchschn. Kontaktstatus	-.11**	(.05)	-.05	(.04)	-.05	(.04)	-.04	(.04)	.02	(.04)
Anz. Ressourcen (Diversität 2)	.05**	(.03)	.01	(.02)	.02	(.03)	.06**	(.03)	.01	(.02)
Weg der Zahnarztfindung										
Kontakt genutzt	.13	(.23)	.00	(.22)	.18	(.23)	.51**	(.22)	.45**	(.21)
Kontrollvariablen										
Notfall	-.02	(.22)	-.07	(.21)	.44**	(.22)	-.08	(.21)	-.07	(.20)
Aktive Suche	.21	(.22)	.14	(.21)	.09	(.21)	.19	(.21)	.12	(.20)
Einwohnerzahl	.35	(.27)	.30	(.25)	-.01	(.26)	.22	(.25)	-.19	(.23)
Zahnarzt im Wohnort	-.65***	(.25)	-.39*	(.23)	-.28	(.24)	-.42*	(.23)	-.02	(.21)
Patientendauer	.49**	(.22)	.20	(.21)	.16	(.21)	.24	(.21)	.21	(.19)
Anzahl Termine 2009	.67***	(.21)	.88***	(.20)	.71***	(.21)	.43**	(.20)	.61***	(.20)
Alter	.02	(.01)	.03***	(.01)	.03**	(.01)	.02*	(.01)	.00	(.01)
Geschlecht	.39*	(.21)	.68***	(.20)	.64***	(.20)	.04	(.20)	.59***	(.19)
Abitur/Fachabitur	-.19	(.25)	-.28	(.22)	-.05	(.24)	-.24	(.23)	-.37*	(.21)
Zusammenwohnen	-.11	(.22)	-.11	(.20)	-.21	(.21)	.15	(.20)	-.03	(.19)
Versicherung	-.20	(.26)	-.07	(.25)	.02	(.26)	-.23	(.25)	.22	(.24)
Cutpoint 1	-3.19	(.85)	-2.67	(.82)	-2.91	(.85)	-4.22	(1.16)	-3.34	(.72)
Cutpoint 2	-2.19	(.72)	-1.17	(.65)	-2.04	(.73)	-2.60	(.75)	-1.67	(.60)
Cutpoint 3	-.61	(.66)	.83	(.61)	.04	(.65)	-.21	(.62)	.32	(.58)
Cutpoint 4	1.60	(.65)	2.76	(.62)	2.04	(.65)	1.98	(.62)	2.38	(.60)
Pseudo R ²	0.06		0.06		0.05		0.04		0.03	
* p < 0.10 ** p < 0.05 *** p < 0.01										

Tabelle 3: Praxis-Daten. Ordinale logistische Regression.								
Abhängige Variablen = Patientenzufriedenheit/Bewertungen verschiedener Aspekte zahnärztlicher Versorgung (kodiert von 1 = sehr unzufrieden/schlecht bis 5 = sehr zufrieden/ausgezeichnet)								
	Modell 1: Über Probleme sprechen N = 113 Koeff. (Sf.)		Modell 2: Erklärung von Behandlungen N = 115 Koeff. (Sf.)		Modell 3: Ergebnis von Behandlungen N = 115 Koeff. (Sf.)		Modell 4: Zeitschriften/ Infomaterial N = 106 Koeff. (Sf.)	
Netzwerkcharakteristika								
Anzahl täglicher Kontakte	.01	(.01)	.00	(.01)	-.01	(.01)	-.03**	(.01)
Anz. Positionen (Diversität 1)	-.09	(.30)	-.20	(.33)	-.17	(.27)	.41	(.26)
durchschn. Kontaktstatus	.04	(.13)	.10	(.14)	.04	(.11)	-.17	(.11)
Anz. Ressourcen (Diversität 2)	-.05	(.07)	-.07	(.08)	-.05	(.07)	-.03	(.06)
Weg der Zahnarztfindung								
Kontakt genutzt	1.34**	(.61)	1.58**	(.63)	1.11**	(.54)	.78	(.53)
Kontrollvariablen								
Notfall	1.01*	(.59)	.89	(.61)	.59	(.50)	.14	(.46)
Aktive Suche	.73	(.60)	.79	(.61)	.14	(.49)	.64	(.47)
Zahnarzt im Wohnort	2.09**	(.87)	1.42	(.92)	.77	(.76)	.32	(.73)
Patientendauer	-.60	(.60)	-.33	(.64)	.17	(.53)	.52	(.49)
Anzahl Termine 2009	.19	(.77)	.24	(.78)	1.44**	(.69)	.88	(.74)
Alter	.03	(.02)	.02	(.02)	.01	(.02)	.00	(.02)
Geschlecht	.51	(.55)	-.06	(.57)	.25	(.49)	1.06**	(.46)
Abitur/Fachabitur	.20	(.64)	.70	(.67)	.06	(.56)	-.81	(.51)
Zusammenwohnen	1.06	(.67)	1.40**	(.66)	1.15*	(.60)	-.50	(.65)
Versicherung	36.11	^(a)	37.29	^(b)	1.57	(1.27)	.46	(.97)
Cutpoint 1	1.56	(2.08)	-.72	(2.22)	-.97	(1.84)	-3.58	(2.03)
Cutpoint 2	4.27	(2.07)	3.28	(2.09)	2.20	(1.84)	-.77	(1.80)
Cutpoint 3	–		–		–		1.78	(1.81)
Cutpoint 4	–		–		–		–	
Pseudo R ²	0.15		0.20		0.15		0.13	

* p < 0.10 ** p < 0.05 ^(a) 3.14e+07 ^(b) 8.48e+07

Die Praxis-Daten in Tabelle 3 zeigen starke, positive und signifikante Effekte der informellen Suche auf die abhängigen Variablen „Über Probleme sprechen“, „Erklärung von Behandlungen“ und „Ergebnis von Behandlungen“ (Modell 1–3). Diese Ergebnisse liegen in einer Linie mit den Annahmen der Nutzung von sozialem Kapital. Der Zugang zu sozialem Kapital ist laut Ergebnissen des Praxis-Surveys nicht wichtig für die Bewertung der Zahnärzte. Eine Variable, nämlich Anzahl täglicher Kontakte, zeigt sogar negative Effekte auf die Bewertung von Zeitschriften/Infomaterial in Modell 4.

Was ist nun von diesen Ergebnissen aus beiden Datensätzen zu halten? Folgende Interpretation wird vorgeschlagen: Nur eine Variable sozialen Kapitals zeigt signifikante Effekte in beiden Datensätzen, nämlich informelle Suche im Zusammenhang mit den Bewertungen des Behandlungsergebnisses. Patienten, die ihre sozialen Kontakte genutzt haben sind zufriedener mit dem Ergebnis der Behandlungen ihres Zahnarztes (Modell 4 in Tabelle 2 und Modell 3 in Tabelle 3). Da die Variable „Kontakte genutzt“ in beiden Datensätzen positive und signifikante Effekte auf die Bewertung dieses Aspektes der Versorgung zeigt, ist davon auszugehen, dass – wenn soziales Kapital wichtig für die Bewertungen eines Zahnarztes ist – dann ist vermutlich die Nutzung von sozialem Kapital wichtig. Die Nutzung von sozialem Kapital, d. h. die Verwendung von Informationen von Verwandten, Freunden oder Bekannten, scheint sich bei der Zahnartztsuche auszuzahlen. Wenn auch nicht gesagt werden kann, dass Patienten „bessere“ Ärzte haben, so kann doch mit diesen Daten gezeigt werden, dass Patienten zufriedener mit dem Behandlungsergebnis sind, wenn sie informelle Wege bei der Suche genutzt haben. Für die möglichen Gründe dieses Ergebnisses sei auf die folgende Diskussion der Ergebnisse (vgl. Kapitel 7) verwiesen.

Zuvor wird jedoch der Zusammenhang zwischen der Stärke des verwendeten Kontaktes und dem Verhältnis von Zahnarzt und Patient untersucht. Mit anderen Worten, finden Patienten, die starke bzw. schwache Kontakte genutzt haben einen besseren Zahnarzt? Die in Tabelle 2 und 3 gezeigten Analysen wurden noch einmal gesondert mit der Variable „schwache Beziehung“ gerechnet (anstelle von „Kontakt genutzt“). In diesen Analysen werden also lediglich die Effekte schwache vs. starke Beziehung verglichen. Die Analysen der Praxis-Daten (N = 83) zeigen hier keine signifikanten Effekte von „schwache Beziehungen“ auf irgendeine der abhängigen Variablen. Auch die Daten des Online-Surveys (N = 327) weisen keinen Zusammenhang zwischen der Stärke der Beziehung zum verwendeten Kontakt und den Bewertungen zahnärztlicher Versorgung auf.

7 Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende Studie ergänzt die soziologische Forschung zu sozialen Netzwerken und sozialem Kapital um den Gegenstand der Zahnartztsuche. Der Zusammenhang zwischen sozialem Kapital und dem Zahnarzt-Patienten-Verhältnis ist über die fachlichen Grenzen der Soziologie hinaus relevant. Dieses gilt sowohl für angrenzende Fachgebiete wie der medizinischen Soziologie oder der Public Health-Forschung. Auch Patienten und Zahnärzte dürften an den gewonnenen Ergebnissen interessiert sein, denn schließlich sind sie es, die mit den Wirkungen sozialer Netzwerke leben. Soziales Kapital könnte sich ebenfalls über das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis hinaus auf die Gesundheit und Lebenschancen von Menschen auswirken.

Zu Beginn dieses Aufsatzes wurde auf ein gesteigertes Interesse am Thema Arzt-, Zahnartztsuche in den letzten Jahren hingewiesen. Dies hängt mit der (neuen) Rolle des emanzipierten Patienten aber insbesondere auch mit neuen Suchmöglichkeiten über das Internet zusammen. Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass das Internet nur eine relativ geringe Verwendung findet. Es scheint allerdings eine steigende Tendenz zur Suche über das Internet zu geben, denn in der nach Alter jüngeren und in der formal höher gebildeten (Schulbildung) Stichprobe des Online-Survey ist des-

sen Nutzung vielfach höher als bei der nach Alter und Bildung davon abweichenden Stichprobe des Praxis-Survey. Jedoch liegen die Werte auch in dieser internetaffinen Gruppe unterhalb von 10 % und damit auf vergleichsweise niedrigem Niveau. Vermutlich wird das Internet auch in Zukunft nicht zum Standardweg der Zahnarztsuche.

In beiden Surveys ist die Suche über soziale Netzwerke der Königsweg der Zahnarztsuche: 2/3 der Befragten haben ihren aktuellen Zahnarzt über persönliche Kontakte gefunden. Studien zu den Suchwegen bei anderen Ärztegruppen zeigen geringere Werte. Die Ergebnisse sind mit deutschen Studien jedoch kaum vergleichbar, weil dort Mehrfachnennungen bei den Antworten erlaubt sind (vgl. Kriwy und Aumüller, 2007). Betrachtet man die genutzten Suchwege scheint die Zahnarztsuche eher mit der Hausarztsuche als mit der Facharzt- oder Krankenhauswahl vergleichbar zu sein, da Empfehlungen eines diagnostizierenden Arztes hier kaum eine Rolle spielen.

Die Dominanz informeller Wege als bevorzugte Methode der Zahnarztfindung lässt sich durch mehrere Faktoren erklären. Persönliche Kontakte können Informationen bereitstellen, die nur schwer über formelle Wege erhältlich sind (vgl. Salisbury, 1989; Harris, 2003; Geraedts, 2008). Außerdem sind die Kosten der Suche nach Informationen über informelle Wege gering, ähnlich wie bei der Jobsuche, da sie in den Interaktionen des Alltags erhalten werden können (vgl. Granovetter, 1974/1995). Die Entscheidung, persönliche Kontakte um Rat zu fragen, zieht außerdem kaum Kosten nach sich. Das Ausmaß an Verpflichtungen, die sich aus einem möglichen Informationstransfer ergeben, ist eher gering (vgl. Flap, 2004; Van der Gaag, 2005). Patienten müssen Freunde z. B. nicht zum Essen einladen, wenn diese einen Zahnarzt empfehlen.

In Abgrenzung zu einigen Ergebnissen aus der Literatur zu sozialen Netzwerken und sozialem Kapital auf anderen Märkten (z. B. Arbeitsmarkt) werden bei der Zahnarztfindung überwiegend starke Kontakte genutzt. Etwa 3/4 der Befragten nutzten Ehepartner, Verwandte oder Freunde anstelle von Bekannten. Diese starken Beziehungen sind überwiegend Mitglieder der Familie. Da bisherige Studien zur Arztsuche nicht nach der Art des verwendeten Kontaktes unterschieden haben, sind die vorliegenden Ergebnisse kaum vergleichbar.

Es erscheint unnötig, die häufige Nutzung von starken Kontakten bei der Zahnarztsuche zu erklären, da sich aus deren Nutzung keinerlei Vorteile für den Suchenden ergeben. Weder starke noch schwache Beziehungen führen zu „besseren“ Zahnärzten. Im Gegensatz dazu zeigt der Vergleich von informeller vs. formeller Suche tatsächlich einige der theoretisch erwarteten Effekte. Es könnte ein Zusammenhang zwischen dem wahrgenommenen Ergebnis von Zahnarztbehandlungen auf Patientenseite und der Art und Weise, wie diese an ihren Zahnarzt gekommen sind, geben. Die beiden unterschiedlichen Datensätze zeigen einen positiven Effekt von sozialem Kapital auf die Bewertung des Behandlungsergebnisses. Wenn es Wirkungen von sozialem Kapital bei der Zahnarztsuche gibt, dann spielen vermutlich die verwendeten Suchwege eine Rolle und weniger die Struktur des Netzwerkes von Patienten.

Dass es gerade beim Versorgungsaspekt „Behandlungsergebnis“ Unterschiede gibt, erscheint insofern nicht verwunderlich, da das Ergebnis der Arbeit eines Zahnarztes von Patienten als sehr wichtig wahrgenommen wird. Eine repräsentative Studie

von Klingenberg et al. (2009, S. 29) zeigt, dass die wesentlichen Kriterien für die Zahnarztwahl in Deutschland „vor allem eine gründliche und sorgfältige Arbeit des Zahnarztes, kurze Wartezeiten sowie eine umfassende Beratung des Zahnarztes hinsichtlich kostengünstiger Behandlungen“ sind. In der Rangreihe der subjektiven Erwartungen an den Zahnarztbesuch liegt „gründliche und sorgfältige Arbeit“ eindeutig auf dem ersten Platz. Wartezeiten und Preise sind deutschen Patienten weniger wichtig als die Qualität der Arbeit eines Zahnarztes und somit auch das Behandlungsergebnis. Im Zusammenhang der Zahnarztsuche kann vermutet werden, dass sich Suchende vor allem nach der Qualität der Arbeit eines Zahnarztes informieren bevor sie in eine neue Praxis gehen. Wenn Patienten in erster Linie darüber informiert sind wie gut ein Zahnarzt seine Arbeit erledigt, dann sollten hier im Nachhinein auch die größten Unterschiede zwischen den Patientengruppen vorliegen.

Eine interessante Beobachtung konnte während der Praxis-Befragungen gewonnen werden. Bei den Bewertungen zahnärztlicher Versorgung zeigten viele Teilnehmer eine gewisse Unsicherheit. Diese Unsicherheit geht vermutlich über die übliche Meinungslosigkeit bei Befragungen hinaus. Viele Teilnehmer waren es schlicht nicht gewohnt, ihre Zahnärzte zu bewerten. Zum einen zeigt sich hierbei eine noch nicht vollzogene Emanzipation von Patienten. Außerdem zeichnet sich hier die von Freidson (1960) erwähnte Expertenautorität von Zahnärzten stark ab. Patienten sind keine Experten und können vor allem fachliche Aspekte von Behandlungen kaum einschätzen. Andere Aspekte wie Höflichkeit, Einfühlungsvermögen und andere soziale Verhaltensweisen können sie leichter einschätzen, insbesondere wenn Patienten schon längere Zeit bei einem Zahnarzt in Behandlung sind, wie die meisten Befragten dieser Studie. Es kann vermutet werden, dass sich die Unsicherheit von Patienten hinsichtlich sozialer Verhaltensweisen von Zahnärzten durch eigene Erfahrungen relativiert und sich Vorteile durch soziales Kapital bei der Suche mit der Zeit durch kognitive oder affektive Prozesse ausgleichen. Die Unsicherheit gegenüber dem Ergebnis von Behandlungen bleibt jedoch vorhanden und hängt somit stärker von sozialen Einflüssen ab.

Erfahrungen mit Zahnärzten scheinen die wichtigste soziale Ressource bei der Suche nach einem neuen Zahnarzt zu sein. Die Suche nach einem neuen Arzt enthält nämlich einen bestimmten Grad an Unsicherheit. Granovetter (1985, S. 220) hatte darauf hingewiesen, dass soziale Einbettung Vertrauen fördert. Wenn Individuen nicht selbst Erfahrungen mit einem Handelspartner (= Zahnarzt) haben, dann bevorzugen sie solche mit einem guten Ruf (Reputation). Individuen bevorzugen außerdem Informationen über die Reputation von sozialen Kontakten, denen sie trauen. Dieses wäre eine gute Erklärung für die Nutzung starker Kontakte bei der Zahnarzt-suche.

Auf diesen Überlegungen aufbauend stellen Buskens und Raub (2002, S. 168) heraus, dass Probleme des Vertrauens entstehen können, wenn bestimmte Anreize auf Seiten des Treuhänders (= Zahnarzt) bestehen oder die Fähigkeiten des Treuhänders (= Zahnarzt) unklar sind. Angewandt auf den Kontext der Zahnarztsuche bedeutet dieses, dass Zahnarztpatienten nicht immer wissen, ob Behandlungen notwendig sind oder nicht. Patienten können nicht beurteilen, ob z. B. eine neue Füllung zu einem bestimmten Zeitpunkt eingesetzt werden muss. Patienten können außerdem nicht beurteilen, ob der Zahnarzt ein guter Zahnarzt ist oder nicht. Behandlungsfehler lassen sich bei Zahnbehandlungen oft erst Jahre später feststellen

(wenn überhaupt). Erfahrungen anderer Patienten sind wichtig, um diese Unsicherheit zu reduzieren und um Vertrauen herzustellen. Patienten können in der Regel die Leistungen eines Zahnarztes nicht beurteilen. Auch die Verwandten, Freunde und Bekannten können dieses tendenziell nicht. Wenn diese jedoch Erfahrungen mit einem Zahnarzt z. T. über viele Jahre haben und diese positiv sind, so können diese unter Umständen ein Vertrauen auf Seiten des Zahnarztsuchenden erzeugen bzw. dabei mitwirken. Diese Idee lässt sich sowohl auf die Situation vor und nach der ersten Behandlung anwenden.

Zusammengefasst lässt sich aus dieser Studie ableiten, dass soziales Kapital produktiv bei der Zahnarztsuche sein kann. Soziale Netzwerke und soziales Kapital sind vermutlich wichtig für den Aufbau von Vertrauen in einer Zahnarzt-Patient-Beziehung. Soziale Kontakte führen nicht zu zufriedeneren Patienten in allen Bereichen, sondern zu vertrauensvolleren Patienten. Ergebnisse in dieser Studie über Mikro-Mechanismen von sozialem Kapital sind kompatibel mit Ergebnissen aus Makro-Studien zum Verhältnis von sozialem Kapital und Vertrauen (Ahern und Hendryx, 2003). Im Zusammenhang netzwerk-analytischer Forschung zu sozialem Kapital erweitert diese Studie die Erkenntnis, dass soziales Kapital nicht generell zu mehr Zufriedenheit führt, auf einen weiteren Markt. Mouw (2003) hatte dieses in seiner „state-of-the-art“-Studie zu sozialem Kapital bei der Jobsuche herausgefunden. Röper, Völker und Flap (2009) fanden ähnliche Ergebnisse für den Wohnungs- und Häusermarkt. Diese Arbeiten haben jedoch auf eine detaillierte Auswertung anhand von Bewertungen verschiedener Aspekte weitgehend verzichtet. Die Vorteile von sozialem Kapital scheinen allerdings in Details wie Vertrauen innerhalb der Zahnarzt-Patienten-Beziehung zu stecken. Diese Details können nur schwer anhand genereller Kategorien wie allgemeiner Zufriedenheit herausgearbeitet werden. Die genauen Mechanismen der Wirkung sozialen Kapitals müssen mit feineren Instrumenten erarbeitet werden. Die vorliegende Studie hat hierfür einen Vorschlag gemacht.

Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige methodische Aspekte berücksichtigt werden. Probleme ergeben sich aus dem Querschnittsdesign (Kausalität), der (Selbst-)Selektivität der Teilnehmer, der Zufriedenheit als abhängiger Variable, aus Erinnerungsproblemen, situativen Effekten im Praxis-Survey (Anwesenheit des Interviewers, Zahnarthelfer), Meinungslosigkeit (bei Bewertungen), und erzwungenen Antworten im Online-Survey.

Ein Ausbau dieser Studie sollte durch eine repräsentative Erhebung und den Einbezug von zusätzlichen Variablen geprägt sein (z. B. Verwendung eines direkten Maßes von Vertrauen). Hier sollten dann auch Unterschiede zwischen den Suchmethoden (z. B. die Wirkung des Internets) stärker herausgearbeitet werden. Als wichtig erscheinen weiterhin die Aspekte „Unzufriedenheit mit vorherigen Ärzten“, „Suche aufgrund eines Wohnortswechsels“ und „soziale Vererbung von Zahnärzten“. Auch die sozialen Prozesse nach dem ersten Termin, die Freidson (1960) herausgestellt hatte, sollten eingehender erforscht werden, genau wie die Wirkungen sozialer Netzwerke bei der Suche nach anderen Ärztegruppen (Kieferchirurgen, Hausärzte, Fachärzte). Ein weiteres interessantes Forschungsfeld bietet die andere Seite des Marktes, d. h. die sozialen Netzwerke und das soziale Kapital von Ärzten/ Zahnärzten.

8 Literaturverzeichnis

Aharony, L., Strasser, S.: Patient satisfaction: what we know about and what we still need to explore. *Medical Care Research and Review* 50, 1993, S. 49–79

Ahern, M. M., Hendryx, M. S.: Social capital and trust in providers. *Social Science and Medicine* 57, 2003, S. 1195–1203

Buskens, V., Raub, W.: Embedded Trust: Control and Learning. *Group Cohesion, Trust and Solidarity* 19, 2002, S. 167–202

Derose, K. P., Varda, D. M.: Social Capital and Health Care Access: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review* 66, 2009, S. 272–306

Flap, H.: Creation and returns of social capital: A new research program. In: Flap, H., Völker, B., (Hrsg.): *Creation and Returns of Social Capital: A new research program*. London 2004, S. 3–23

Franzen, A., Hangartner, D.: Soziale Netzwerke und beruflicher Erfolg. Eine Analyse des Arbeitsmarkteintritts von Hochschulabsolventen. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 57, 2005, S. 443–465

Freidson, E.: Client Control and Medical Practice. *American Journal of Sociology* 65, 1960, S. 374–382

Ganzeboom, H. B. G., Treiman, D. J.: Three Internationally Standardized Measures for Comparative Research on Occupational Status. In: Hoffmeyer-Zlotnik, J. H. P., Wolf, C. (Hrsg.): *Advances in Cross-National Comparison: A European Working Book for Demographic and Socio-Economic Variables*. New York 2003, S. 159–193

Geraedts, M.: Informationsbedarf und Informationssuchverhalten bei der Arztsuche. In: Böcken, J., Braun, B., Amhof, R. (Hrsg.): *Gesundheitsmonitor 2008. Gesundheitsversorgung und Gestaltungsoptionen aus der Perspektive der Bevölkerung*. Gütersloh 2008, S. 29–47

Granovetter, M.: The Strength of Weak Ties. *American Journal of Sociology* 78, 1973, S. 1360–1380

Granovetter, M.: *Getting a job: A study of contacts and careers*. Chicago 1974/1995

Granovetter, M.: Economic Action and Social Structure: The Problem of Embeddedness. *American Journal of Sociology* 91, 1985, S. 481–510

Harris, K. M.: How Do Patients Choose Physicians? Evidence from a National Survey of Enrollees in Employment-Related Health Plans. *Health Services Research* 38, 2003, S. 711–732

Hoerger, T. J., Howard, L. Z.: Search Behavior and Choice of Physician in the Market for Prenatal Care. *Medical Care* 33, 1995, S. 332–349

Howell, N.: *The Search for an Abortionist*. Chicago 1969

Jacob, G., Bengel, J.: Das Konstrukt Patientenzufriedenheit: Eine kritische Bestandsaufnahme. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 48, 2000, S. 280–301

Kadushin, C.: *Why People Go To Psychiatrists*. New York 1969/2006

Klingenberg, A., Walther, W., Dörfer, C. E., Szecsenyi, J.: Wie bewerten Patienten ihre zahnärztliche Versorgung? Ergebnisse einer schriftlichen Befragung von Patienten bei niedergelassenen Zahnärzten. *Das Gesundheitswesen* 70, 2008, S. 252–531

Klingenberger, D., Kiencke, P., Köberlein, J., Liedmann, I., Rychlik, R.: *Dentaltourismus und Auslandszahnersatz. Empirische Zahlungsbereitschaftsanalysen auf der Grundlage repräsentativer Stichproben im Jahre 2008*. Köln 2009

Kriwy, P., Aumüller, H.: Präferenzen von Patienten bei der Hausarzt- oder Krankenhausuche. *Das Gesundheitswesen* 69, 2007, S. 464–469

Leimkühler, A. M., Müller, U.: Patientenzufriedenheit – Artefakt oder soziale Tatsache? *Der Nervenarzt* 67, 1996, S. 765–773

Lin, N., Dumin, M.: Access to Occupations through Social Ties. *Social Networks* 8, 1986, S. 365–385

Lin, N.: *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. New York 2001

Lin, N., Fu, Y., Hsung, R.: The Position Generator: Measurement Techniques for Investigations of Social Capital. In: Lin, N., Cook, K., Burt, R. S. (Hrsg.): *Social Capital. Theory and Research*. New Brunswick 2001, S. 57–81

Lindström, M., Axén, E.: Social capital, the miniaturization of community and assessment of patient satisfaction in primary healthcare: A population-based study. *Scandinavian Journal of Public Health* 32, 2004, S. 243–249

Marsden, P. V., Campbell, K.: Measuring Tie Strength. *Social Forces* 63, 1984, S. 482–501

Montgomery, J.: Job Search and Network Composition: Implications of the Strength-of-Weak-Ties Hypothesis. *American Sociological Review* 57, 1992, S. 586–596

Mouw, T.: Social Capital and Finding a Job: Do Contacts Matter? *American Sociological Review* 68, 2003, S. 868–898

Newsome, P. R. H., Wright, G. H.: A review of patient satisfaction: 1. Concepts of satisfaction. *British Dental Journal* 186, 1999a, 161–165.

Newsome, P. R. H., Wright, G. H.: A review of patient satisfaction: 2. Dental patient satisfaction: an appraisal of recent literature. *British Dental Journal* 186, 1999b, S. 166–170

Pascoe, G. C.: Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning* 6, 1983, S. 185–210

Perry, M., Williams, R. L., Wallerstein, N., Waitzkin, H.: Social capital and health care experiences among low-income individuals. *American Journal of Public Health* 98, 2008, S. 330–336

Preisendörfer, P., Voss, T.: Arbeitsmarkt und soziale Netzwerke. Die Bedeutung sozialer Kontakte beim Zugang zu Arbeitsplätzen. *Soziale Welt* 39, 1988, S. 104–119

Rees, A.: Information networks in labor markets. *American Economic Review* 56, 1966, S. 559–566

Röper, A., Völker, B., Flap, H.: Social networks and getting a home: Do contacts matter? *Social Networks* 31, 2009, S. 40–51

Salisbury, C. J.: How do people choose their doctor? *British Medical Journal* 299, 1989, S. 608–610

Satterthwaite, M. A.: Consumer Information, Equilibrium Industry Price, and the Number of Sellers. *Bell Journal of Economics* 10, 1979, S. 483–502

Stigler, G. J.: The Economics of Information. *Journal of Political Economy* 69, 1961, S. 213–225

Tu, H. T., Lauer, J. R.: Word of Mouth and Physician Referrals Still Drive Health Care Provider Choice. *Research Brief* 9, 2008

Van der Gaag, M.: Measurement of individual social capital. ICS Dissertation, Amsterdam 2005

Van der Gaag, M., Snijders, T. A. B.: The Resource Generator: social capital quantification with concrete items. *Social Networks* 27, 2005, S. 1–29

Van der Gaag, M., Snijders, T. A. B., Flap, H.: Position Generator Measures and Their Relationship to Other Social Capital Measures. In: Lin, N., Erickson, B.H. (Hrsg.): *Social Capital. An International Research Program*. New York 2008, S. 27–48

Voss, T.: Netzwerke als Soziales Kapital im Arbeitsmarkt. In: Franzen, A., Freitag, M. (Hrsg.): *Sozialkapital: Grundlagen und Anwendungen*. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*. Sonderheft 47, Wiesbaden 2007, S. 321–342

Wolinsky, F. D., Steiber, S. R.: Salient issues in choosing a new doctor. *Social Science and Medicine* 16, 1982, S. 759–767

Anhang: Überblick zur Operationalisierung der Variablen

Zusammenfassung der Variablen		
Variablen	Kodierung	Erklärende Hinweise
Verwendete Methode bei Zahnarztsuche (Suchwege, Wege der Zahnarztfindung)	1 = beim Vorbeilaufen/-fahren gesehen 2 = im Telefonbuch/Gelbe Seiten gefunden 3 = im Internet gefunden 4 = von einem Verwandten/Freund/Bekanntem 5 = Anderes	Item: Wie haben Sie erfahren, dass es diese Zahnarztpraxis gibt?
Informelle Suche (Kontakt genutzt)	1 = informell (siehe oben 4) 0 = formell (s. o. 1, 2, 3; andere nicht berücksichtigt)	Item: siehe oben
Nähe	1 = ein Bekannter 2 = ein guter Freund 3 = ein sehr enger Freund 4 = ein Verwandter 5 = ein naher Verwandter 6 = Ehemann/-Frau	Item: Wie nahe steht oder stand Ihnen die Person, die Ihnen den entscheidenden Hinweis gegeben hat?
Stärke der Beziehung (schwacher Kontakt)	1 = schwacher Kontakt 0 = starker Kontakt/enge Beziehung	generiert aus dem Maß für Nähe (s. o.), schwacher Kontakt = 1, starker Kontakt = 2, 3, 4, 5, 6
Generelle Zufriedenheit	5 = sehr zufrieden 4 = eher zufrieden 3 = teils teils 2 = eher unzufrieden 1 = sehr unzufrieden	Item: Wie würden Sie Ihre Zufriedenheit mit diesem Zahnarzt einschätzen?
Bewertungen einzelner Aspekte der zahnärztlichen Versorgung 1. Wartezeit 2. Zeitschriften/Infomaterial 3. Behandlung bei Schmerzen 4. Erklärung von Behandlungen 5. Über Probleme sprechen 6. Behandlungsergebnis	Alle Variablen sind kodiert von 5 (ausgezeichnet) bis 1 (schlecht)	Item: Was ist Ihre Meinung über Ihren Zahnarzt/Ihre Zahnärztin und die Zahnarztpraxis?
Anzahl täglicher Kontakte	0 = 0 1–5 = 2,5 6–10 = 5 11–20 = 10 21–50 = 25 ≥ 51 u. mehr = 51	Item: Mit wie vielen Menschen kommen Sie (grob geschätzt) an einem normalen Tag in Kontakt?
Diversität 1 (Anzahl Positionen)	Summe von 22 einzelnen Items im Positionengenerator ¹ (jeweils 0 oder 1 kodiert)	Item: Haben Sie Verwandte, Freunde oder Bekannte mit folgenden Berufen?

Zusammenfassung der Variablen		
Variablen	Kodierung	Erklärende Hinweise
Durchschnittlich erreichbarer sozio-ökon. Status durch Netzwerkkontakte	Falls Position erreicht, dann wird ISEI-Wert zugeordnet, sonst ISEI = 0; Maß wird kalkuliert als arithmetisches Mittel aller Positionen, die erreicht werden	Item: siehe oben, arithm. Mittel (= Summe aller ISEI-Werte dividiert durch Anzahl der Items)
Diversität 2 (Anzahl Ressourcen)	Summe aller erreichbaren soz. Ressourcen im Ressourcengenerator ² (0–25). Antworten von 25 Items wurden als 0 oder 1 kodiert	Item: Gibt es eine Person unter Ihren Verwandten, Freunden und Bekannten, die ...?
Medizinischer Grund	1 = akute Beschwerden/Notfall 0 = Kontrolle, Vorsorge, anderes	Item: Was war der medizinische Grund für Ihren ersten Termin in dieser Praxis?
Wechselgrund (nur im Online-Survey)	1 = Unzufriedenheit 0 = Umzug, Wohnortwechsel, Anderes	Item: Was war der Grund für Ihren Wechsel von Ihrem vorherigen ZA zu Ihrem aktuellen/heutigen ZA? (offene Frage)
Einwohnerzahl des Wohnortes (nur im Online-Survey)	1 = mehr als 10.000 0 = bis 10.000	Item: Wie viele Einwohner hat ihr aktueller Wohnort?
Zahnarzt im Wohnort	1 = Ja 0 = Nein	Item: Wohnen Sie in Leipzig? Befindet sich die Praxis Ihres aktuellen ZA in dem Wohnort?
Alter	Alter des Befragten zum Zeitpunkt der Befragung, ganze Jahre	Teilnehmer unter 18 Jahren nicht befragt
Geschlecht	1 = Weiblich 0 = Männlich	Item: Welches Geschlecht haben Sie?
Abitur/Fachabitur	1 = Ja 0 = Nein	0 = Hauptschule, Mittlere Reife, POS, Volkss.
Patientendauer	1 = mehr als 10 Jahre 0 = höchstens 10 Jahre	Item: Wie lange sind Sie bereits Patient in dieser Praxis?
Anzahl Termine 2009	1 = 1–2-mal, 3–4-mal, 5-mal und mehr 0 = noch nie	Item: Wie oft waren Sie in diesem Jahr bereits in dieser Praxis?
Aktive Suche	1 = Ja 0 = Nein	Item: Haben Sie vor Ihrem ersten Termin aktiv nach nach einem Zahnarzt gesucht?
Versicherung	1 = Privat 0 = Gesetzlich	Item: Wie sind Sie versichert?

Zusammenfassung der Variablen		
Variablen	Kodierung	Erklärende Hinweise
Zusammenleben	1 = 1 Person, 2 Personen, mehr als 2 0 = Wohne allein	Item: Mit wie vielen Menschen wohnen Sie zusammen?
<p>¹ Die folgenden Berufe wurden im Positionengenerator abgefragt: 1) Arzt, 2) Koch, 3) Ingenieur, 4) Rein(e)machefrau/Putzer, 5) Bauarbeiter, 6) Landwirt/Bauer, 7) Manager, 8) Lehrer, 9) Immobilienmakler, 10) Friseur, 11) Anwalt, 12) Krankenschwester, 13) Buchhalter, 14) Wissenschaftler, 15) Politiker, 16) Musiker/Künstler/Autor, 17) Briefträger, 18) Polizeibeamter, 19) Sekretär(in), 20) Versicherungsvertreter, 21) Zahnarzt, 22) Zahnarzthelfer(in).</p> <p>² Die folgenden sozialen Ressourcen wurden im Ressourcengenerator abgefragt: 1. bei einer Gesundheitsorganisation (z. B. Krankenkasse, KV) arbeitet, 2. mit Ihnen diskutiert, welche Partei Sie als nächstes wählen werden, 3. Ihnen eine Empfehlung schreiben könnte (Job-Bewerbung), 4. sich mit Fußball auskennt, 5. Ihnen rechtlichen Rat geben kann (Probleme mit dem Chef, Vermieter), 6. Ihnen dabei geholfen hat Ihr Haus/Ihre Wohnung zu bekommen, 7. gut darin ist Haushaltsgeräte zu reparieren, 8. sich mit Ihnen über Zahnarzttermine unterhält, 9. einen Ersatzschlüssel zu Ihrem Haus/Wohnung hat, 10. sich mit Innenpolitik auskennt, 11. Ihnen dabei geholfen hat, Ihren aktuellen Job zu finden, 12. ein Ferienhaus im Ausland besitzt, 13. ein Auto reparieren kann, 14. Ihnen finanziell aushelfen kann, wenn Sie Ihre Bankkarte verlieren, 15. aktiv in einer politischen Partei ist, 16. medizinischen Rat geben kann, wenn Sie unzufrieden mit Ihrem Arzt sind, 17. gute Kontakte zu Zeitung, Radio oder Fernsehen hat, 18. sich mit finanziellen Angelegenheiten wie z. B. Steuern auskennt, 19. mit der Sie über wichtige Dinge reden können, 20. mehr als 5000 EUR/Monat verdient, 21. mit einem Zahnarzt sehr gut befreundet oder verheiratet ist, 22. eine Fachzeitschrift (beruflich) liest, 23. Ihnen eine große Summe an Geld (10.000 EUR) leihen kann, 24. Ihnen bei einem Umzug helfen kann (Packen, Tragen, etc.), 25. sich mit Literatur auskennt.</p>		