

Aus der Klinik für Pädiatrie mit Schwerpunkt Nephrologie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

Dissertation

Patientenzufriedenheit und Migration

Zur Erlangung des akademischen Grades Doctor medicinae (Dr. med.)

vorgelegt der Medizinischen Fakultät
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Von

Dan Züllich
aus Hamburg

Datum der Promotion: 27.02.2015

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
Abstract	6
Widmung	8
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung	10
2 Methoden	12
2.1. Migration: Definition	12
2.2. Zielvariablen des Fragebogens	12
2.3. Patientenzufriedenheit	16
2.4. Evaluation des Primären Endpunktes: ZUF-8	16
2.5. Datenerfassung	17
2.6. Statistische Auswertung	18
2.7. Durchführung der Studie	18
3 Resultate	21
3.1. Patienten	21
3.2. Deskriptive Statistik	21
3.2.1. <i>Geschlechterverteilung der Patienten</i>	21
3.2.2. <i>Alter des Kindes</i>	21
3.2.3. <i>Staatsbürgerschaft, Geburtsort und Muttersprache</i>	21
3.2.4. <i>Jahre in Deutschland</i>	28
3.2.5. <i>Kindertagesstätte</i>	29
3.2.6. <i>Schulform des Kindes</i>	29
3.2.7. <i>Einschätzung der Familie</i>	30
3.2.8. <i>Eltern</i>	32
3.2.9. <i>Sozialstatus und Arbeitslosigkeit</i>	32
3.2.10. <i>Personen im Haushalt</i>	33
3.2.11. <i>Krankenversicherung</i>	36
3.2.12. <i>Bildung</i>	36
3.2.13. <i>Religion der Eltern</i>	37

3.2.14.	<i>Einschätzung</i>	39
3.2.15.	<i>Erfassung von Migration</i>	44
3.3.	Patientenzufriedenheit	46
3.3.1.	<i>Evaluation der Patientenzufriedenheit</i>	46
3.4.	Medizinische Behandlung	48
3.5.	Haupt- und Nebendiagnosen	49
3.6.	Befragung	50
3.7.	Unterschiede bei Familien mit und ohne Migrationshintergrund	53
3.8.	Patientenzufriedenheit: Assoziation mit anderen Variablen	58
3.9.	Unabhängige Einflussgrößen auf die Patientenzufriedenheit	61
4	Diskussion	66
4.1.	Migration	66
4.1.1.	<i>Herkunftsland</i>	68
4.1.2.	<i>Muttersprache</i>	69
4.2.	Bildung der Eltern	70
4.3.	Sozialstatus	71
4.4.	Eigen- und Fremdeinschätzung und Compliance	71
4.5.	Vertrauen in den Arzt	72
4.6.	Subjektive Einschätzung der ambulanten Behandlungssituation	72
4.7.	Korrelation nach Spearman	73
4.8.	Multivarianzanalyse	73
4.9.	Ausblick	74
5	Anhang, Fragebogen	76
	Anhang, Tabellen	83
	Danksagung	113
	Lebenslauf	114
	Publikationsliste	115
	Eidesstattliche Versicherung	116
	Anteilsklärung	117
	Literaturverzeichnis	118

Zusammenfassung

Hintergrund

Die gesundheitspolitischen, sozioökonomischen und epidemiologischen Wirkungen und Konsequenzen von Patientenzufriedenheit und Migration auf das Gesundheitswesen und Gesundheitsberufe rücken zunehmend in das Interesse der Öffentlichkeit. Bisher gibt es jedoch wenige gesundheitsbezogene Daten und Erkenntnisse über Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund und deren Patientenzufriedenheit. Da diese notwendig für zukünftige Planungen und Verbesserungen im Gesundheitssystem sind, wurden in dieser Studie Zusammenhänge von Migrationshintergrund und Patientenzufriedenheit untersucht.

Ziel

Diese Studie untersucht Einflussgrößen, Wirkungen und Wechselbeziehungen zwischen Migrationshintergrund und Patientenzufriedenheit bei Kindern und deren Familien, die in einem ambulanten universitären Zentrum für Kindernephrologie behandelt wurden. Wir untersuchten unter anderem die Hypothese, ob Patienten und deren Familien mit der Behandlung unzufriedener sind, wenn sie aus Familien mit Migrationshintergrund stammen.

Methoden

In der Querschnittstudie wurde eine Population von 348 Kindern und deren Familien untersucht, die in der kindernephrologischen Ambulanz der Charité in Berlin behandelt wurden. Die Eltern beantworteten einen Fragebogen, der grundlegende soziodemographische Informationen, einen validierten Score für die Messung der Patientenzufriedenheit und eine subjektive Evaluation der Schwere der Krankheit und Zufriedenheit mit der Behandlung enthielt.

Resultate

Ein Migrationshintergrund fand sich bei 131 Patienten (38%). Diese Familien kamen aus 20 verschiedenen Nationen und sprachen insgesamt 22 verschiedene Sprachen. In der untersuchten Gruppe kamen Einwandererfamilien aus der Türkei, dem ehemaligen Jugoslawien, Russland, Polen, Vietnam, Irak und dem Libanon. Insgesamt gab es Arbeitslosigkeit bei mindestens einem Elternteil in 50% der Familien mit Migrationshintergrund, in Familien ohne Migrationshintergrund bei 22%.

Patientenzufriedenheit (auf einer Skala von 8-40) war signifikant höher in Familien ohne (32.9 + 4.6), als in Familien mit Migrationshintergrund (30.8 + 4.7; $p < 0.0001$). In einer multivariaten linearen Regressionsanalyse zeigten sich signifikante unabhängige Korrelationen zwischen der

Patientenzufriedenheit mit den Variablen „Vertrauen in den Arzt“, „Freundlichkeit des Arztes“, „Schwere der Erkrankung des Kindes“, „Anzahl der verschriebenen Medikamente“ und „Migrationshintergrund“.

Schlussfolgerungen

Die Erhebung von Patientenzufriedenheit gewinnt zunehmend Bedeutung in Gesundheitsplanung und medizinischem Alltag und könnte zu besserer medizinischer Betreuung bei chronisch kranken Kindern und ihren Familien beitragen.

Ein Migrationshintergrund fand sich in über einem Drittel der Patienten der ambulanten Klinik. In diesen Familien war die Patientenzufriedenheit in Bezug auf die erhaltene medizinische Versorgung geringer als in Familien ohne Migrationshintergrund.

Prädiktoren der Patientenzufriedenheit waren neben dem Migrationshintergrund Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes, Schwere der Erkrankung des Kindes und Anzahl der verschriebenen Medikamente.

Weitere Studien, Planung und Fokus könnten einen wichtigen Beitrag leisten, Kommunikation, Patientenzufriedenheit und medizinische Resultate zwischen Familien mit Migrationshintergrund und medizinisch Behandelnden im deutschen Gesundheitssystem in Zukunft zu verbessern.

Abstract

Background

The public health-related, socio-economic and epidemiological implications of patient satisfaction and migration in the public health and health related jobs are increasingly recognized. Data on health-related issues in children and adolescents with a migration background are yet scarce but needed for future public health planning and improvement. For further investigation on this subject we examined the association of migration background and patient satisfaction.

Aim

This study examines patient satisfaction and migration background and influencing factors in patients and their families treated in a paediatric clinic in Berlin to identify and study influencing variables. We were investigating among others the question, if patients and families with a migration background were less satisfied with the treatment.

Methods

We conducted a cross sectional study of 348 families in the Paediatric Nephrology Outpatient Department at the Charité University Children's Hospital in Berlin. Parents answered a questionnaire containing basic socio-demographic information, a subjective categorical rating of disease severity and of communication with the medical team, and a validated patient satisfaction score.

Results

A migration background was present in 131 patients (38%). These families were of 20 different nationalities and spoke a total of 22 different native languages. Families came mainly coming from Turkey, the former Yugoslavia, Russia, Poland, Vietnam, Iraq, and the Lebanon. A total of 50% of migrant families had at least one parent with current unemployment, whereas the rate in non-migrant families was 22%.

Patient satisfaction (on a scale from 8-40) was significantly higher in families without (32.9 + 4.6) than in those with a migration background (30.8 + 4.7; $p < 0.0001$). In a multivariate linear regression analysis, patient satisfaction showed significant independent correlations with "trust in the doctor", "friendliness of the doctor", "severity of the child's disease", "number of medications prescribed" and "migration background".

Conclusions

The Assessment of patient satisfaction is increasingly recognized as an important tool in medical decision making and may contribute to better care of chronically ill children and their families.

A migration background is present in more than a third of families in our paediatric outpatient population. Migrant families were less satisfied with the provision of our outpatient care than non-migrants.

Variables that showed significant independent correlations for patient satisfaction were trust in the doctor, friendliness of the doctor, severity of the child's disease, number of medications prescribed.

Further studies, planning and focus is needed to improve communication, patient satisfaction and outcome between medical staff and migrant families in the German health system.

Widmung

Den Familien mit Kindern.

Abkürzungsverzeichnis

BMI	Body-Mass-Index
CSQ-8	Client Satisfaction Quotient (Instrument, bestehend aus 8 Items)
GFR	Glomeruläre Filtrationsrate
ICD-10	International Classification of Disease, 10th Revision
KIGGS	Kinder- und Jugendgesundheitssurvey des Robert Koch Institutes
ZUF-8	Instrument zur Messung der Zufriedenheit (bestehend aus 8 Items)

1 Einleitung

Seit den 50er Jahren ist Deutschland als Einwanderungsland zu betrachten. Der Anteil der ausländischen Bevölkerung in Deutschland lag noch 1990 (nach dem Statistischen Bundesamt) bei 7,0%, 2011 bei 9,0%, was in absoluten Zahlen 7,37 Millionen Menschen entspricht (Statistisches Bundesamt: Ausländische Bevölkerung, Online-Datenbank: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes [Stand: 08/2012]). Dabei wird jedoch nur der Teil der Bevölkerung ohne deutsche Staatsangehörigkeit erfasst. Die gesundheitspolitischen, sozioökonomischen und epidemiologischen Beziehungen und Auswirkungen von Migration auf die Gesellschaft im Allgemeinen sowie auf das Gesundheitswesen und Gesundheitsberufe im Speziellen rücken zunehmend in das Interesse der Öffentlichkeit. Gesundheitsbezogene Daten und Erkenntnisse über Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund sind noch rar, werden jedoch dringend für zukünftige Planungen im Gesundheitssystem benötigt.

Das Einwanderungsland Deutschland hat sich der Zuwanderung zu einem gewissen Grade kulturell und sozialpolitisch geöffnet. Allerdings gibt es bis heute nur wenige wissenschaftliche Arbeiten zum Thema Integration. Dabei müsste ein Verständnis der hier lebenden ethnischen Gruppen und ihrer sozialen Strukturen von größtem Interesse sein. Nur durch eingehendes Verständnis, sprachliche Förderung, Bildung und Identifikation und anschließender Verbesserung von Defiziten kann eine erfolgreiche Integration stattfinden und von der Gesellschaft getragen werden. Dafür sind epidemiologische Untersuchungen der nachfolgenden, hier geborenen Generationen der Einwanderer wichtig.

Dies betrifft insbesondere den Gesundheitssektor. Erstmals wurde von 2003 bis 2006 in der bundesweit durchgeführten Studie, dem bundesweiten Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS-Studie) des Robert Koch Institutes flächendeckend die gesundheitliche und soziale Situation von Kindern in Deutschland evaluiert [3-15]. Dabei zeigten sich signifikante Unterschiede bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht bezüglich der Herkunft. Bei Kindern und Jugendlichen mit Übergewicht waren 19,1% aus Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund (beide Eltern) gegenüber 13,7% aus Familien mit einseitigem Migrationshintergrund (ein Elternteil) und bei 14,1% ohne Migrationshintergrund [3-15].

Bei Kindern und Jugendlichen mit atopischen Erkrankungen (mindestens eine der drei atopische Erkrankungen: Asthma, Heuschnupfen oder Neurodermitis) zeigte sich in der KIGGS-Studie bei 17,1% aus Familien mit beidseitigem Migrationshintergrund (beide Eltern) gegenüber 23,1% aus Familien mit einseitigem Migrationshintergrund (ein Elternteil) und bei 24% ohne Migrationshintergrund [3-15, 65-67].

Studien in den USA und in den Niederlanden haben gezeigt, dass Familien mit Migrationshintergrund häufig nicht den gleichen Zugang zu medizinischen Einrichtungen haben [17-20] und sogar eine schlechtere medizinische Versorgung beklagen [21-27]. Das Institute of Medicine fand 2002 im Report

„Unequal treatment“, dass Patienten ethnischer Minderheiten eine geringere Qualität und Intensität in einer Vielzahl von Bereichen medizinischer Behandlung und Diagnostik erfahren (Institute of medicine. Unequal treatment 2002)[17-22]. Bisherige Arbeiten konnten verschiedene Ursachen für eine mögliche gesundheitspolitische Ungleichheit aufdecken, z.B. erschwerte Kommunikation durch Sprachbarrieren [51-54] oder kulturelle Unterschiede [27-39].

Die Zufriedenheit der Familien mit Migrationshintergrund in Bezug auf die medizinische Versorgung ist in Deutschland bisher unzureichend untersucht worden. Um grundlegende Daten über die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus Migrantenfamilien zu gewinnen, erscheint es jedoch sinnvoll, nicht nur soziodemographische Daten vermehrt zu erheben, sondern auch die subjektive Komponente der Patientenzufriedenheit in dieser Population zu erfassen.

In der vorliegenden Arbeit wurde angesichts dieser Datenlage einerseits untersucht, in welchem Maße sich Familien mit und ohne Migrationshintergrund in Bezug auf epidemiologische und soziodemographische Daten unterscheiden.

Darüber hinaus widmete sich diese Arbeit der Patientenzufriedenheit, d.h. der Einschätzung und dem subjektiven Erleben der medizinischen Versorgung, die in diesem Falle in der Ambulanz für pädiatrische Nephrologie in Berlin-Wedding erfolgte, einer hochspezialisierten universitären Einrichtung mit Alleinstellungsmerkmal in Berlin und Umgebung. Das Ziel dieser Studie war neben der Messung der Zufriedenheit insgesamt die Identifikation und Eingrenzung von Einflussgrößen der Patientenzufriedenheit in Familien mit oder ohne Migrationshintergrund.

2 Methoden

In der vorliegenden Studie wurden Familien untersucht, deren Kinder an Nierenerkrankungen leiden. Die Schwerpunkte des entwickelten Fragebogens lagen in den Bereichen Herkunft, Migrations- und Sozialstatus, Bildung und Patientenzufriedenheit. Pflegekräfte und Ärzte beurteilten darüber hinaus Pflegezustand der Kinder, Compliance und Deutschkenntnisse der Eltern.

2.1. Migration: Definition

Migration (von lat.: migrare = wandern) bedeutet etymologisch Wanderung und ist in der Zeit der Globalisierung ein zunehmendes gesellschaftliches, soziologisches und kulturelles Phänomen. Migration ist ein häufig gebrauchter Begriff, dem wir eine klare Definition zuordneten, die u.a. auch in der KIGGS-Studie angewandt wurde: *“Eine Familie in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, wenn mindestens ein Elternteil eine nicht deutsche Staatsbürgerschaft besitzt und/oder eine nicht deutsche Muttersprache spricht und/oder nicht in Deutschland geboren ist.“* [3]

In Anlehnung an die KIGGS Studie und in beratender Rücksprache mit Frau Dr. Liane Schenk (Charité Berlin, Institut für Medizinische Soziologie) wurden die dort verwendeten Standards zur Erfassung des Migrationsstatus eingehalten und die prozentualen Anteile der Populationen berücksichtigt [3]. In der KIGGS Studie fanden sich bei einer Studienpopulation von ca. 17000 Kindern 17,1% Kinder mit Migrationshintergrund beider Eltern und weitere 8,3% mit Migrationshintergrund eines Elternteils. Die größten Untergruppen bilden dabei Kinder deutscher Einwanderer aus Russland (29,9%) und Kinder türkischer Eltern (28,2%).

Aufgrund der Erfahrungen der KIGGS Studie wurde der Fragebogen in drei Sprachen übersetzt, um sprachlichen Schwierigkeiten vorzubeugen. Den Eltern wurde bei Bedarf zusätzlich zur deutschen Version ein türkischer, russischer oder arabischer Fragebogen angeboten.

2.2. Zielvariablen des Fragebogens

Untersucht wurde in der Querschnittstudie eine Population von 348 Kinder im Alter von 0-19 Jahren und deren Familien, die in der kindernephrologischen Ambulanz der Charité Berlin (CVK) im Jahre 2008 behandelt wurden. Der Fragebogen bestand aus 61 Items, von denen 14 vorzugsweise von beiden Elternteilen gemeinsam beantwortet werden sollten (Frage 25-31). Bei der Evaluation der Patientenzufriedenheit wurde ein Instrument bestehend aus acht Items gewählt, das die Bildung eines 40 Punkte umfassenden Scores ermöglicht.

Der Fragebogen und die daraus gewonnene Datenbank enthielt drei verschiedene Datenkategorien.

1. grundlegende soziodemographische Informationen (ohne Skalierung).

2. Daten zur Patientenzufriedenheit (ZUF-8-Score, Skalierung 8-40)
3. Daten zur subjektiven Einschätzung der Behandlungssituation (Skalierung 1-3, bzw. 1-5)

Tabelle 1 zeigt eine Übersicht aller untersuchten Variablen.

In der folgenden Tabelle zeigt sich in kurzer Übersicht welche Informationen evaluiert wurden.

Tabelle 1: Untersuchte Variablen

VARIABLE	SKALA
Variablen des Patienten Alter Geschlecht Nationalität (Pass) Ort der Geburt Länge des Aufenthaltes (Jahre in Deutschland) Kindergarten Schule Muttersprache des Kindes Versicherung	
Variablen der Krankheit Hauptdiagnose Anzahl an unterschiedlichen Medikamenten Dialyse Nierentransplantation Größe Gewicht BMI (Body mass index) GFR	
Variablen der Eltern Alter Nationalität (Pass) Aufenthaltsstatus Länge des Aufenthaltes (Jahre in Deutschland) Ort der Geburt Muttersprache Arbeit Religion	
Sozioökonomische Daten Jahre der Schulbildung Ausbildung	

Jahre Ausbildung im Beruf Arbeitslosigkeit Anzahl der Personen im Haushalt Anzahl der Kinder im Haushalt	
Subjektive Variablen Patientenzufriedenheit (ZUF-8) Auswirkung der Krankheit auf den Patienten Auswirkung der Krankheit auf die Familie Freundlichkeit des Arztes Freundlichkeit der Krankenschwester Vertrauen in den Arzt	Skala 8-40 Skala 1-5 Skala 1-5 Skala 1-3 Skala 1-3 Skala 1-5

Tabelle 1

Die Antworten der Probanden wurden verschiedenen Hauptvariablen zugeordnet: Herkunftsland, Muttersprache, Bildung der Eltern, Sozialstatus, Eigen- und Fremdeinschätzung der Eltern, sowie der Patientenzufriedenheit. (Abbildung 1).

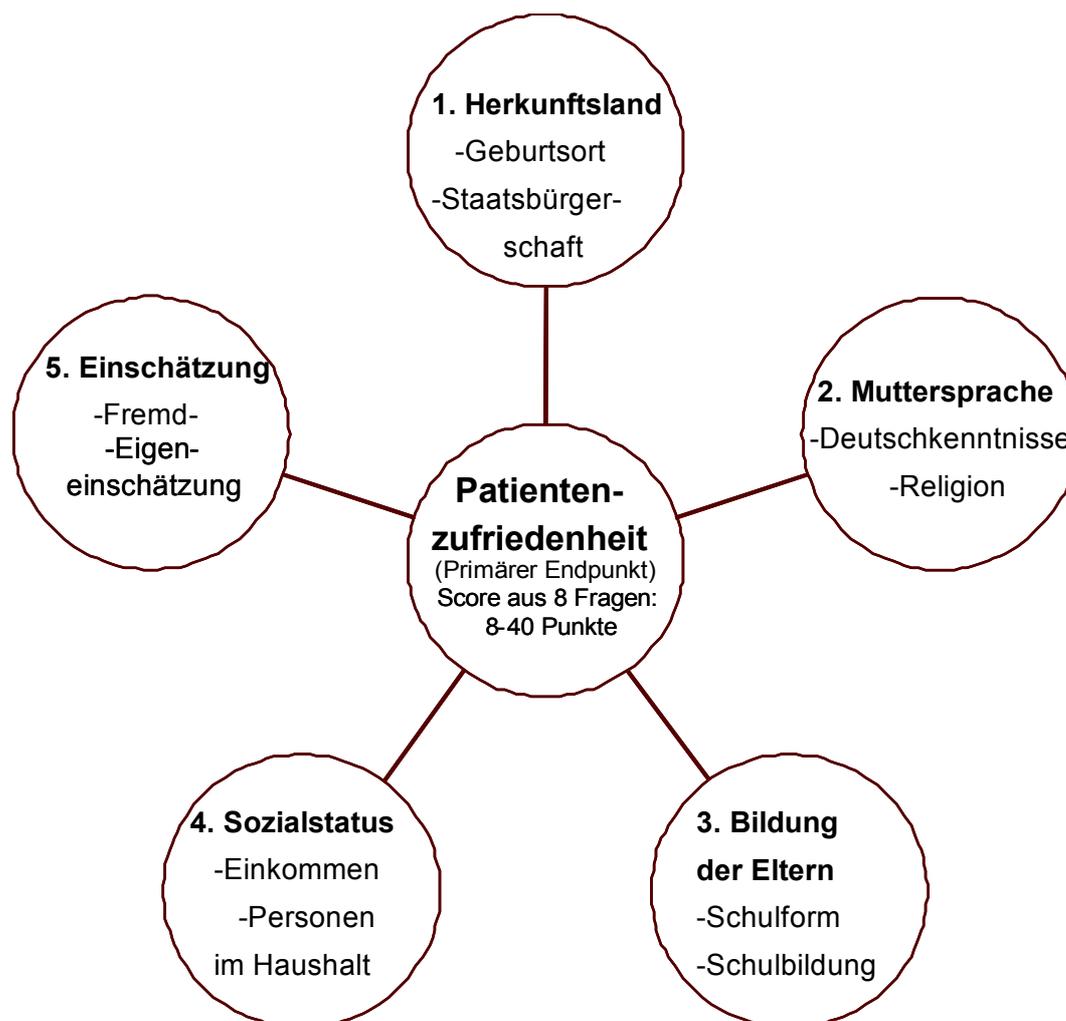


Abbildung 1: Schematische Übersicht: Zielvariablen des Fragebogens

Im Einzelnen handelte es sich um Fragen zu folgenden Variablen:

Patientenzufriedenheit. Bei der Evaluation der Patientenzufriedenheit wurde ein Instrument bestehend aus acht Items gewählt, das die Bildung eines 8-40 Punkte umfassenden Scores ermöglicht (siehe Kapitel 2.2.). Dieses leitet sich ab vom ZUF 8 [1] und ist unter geringfügigen Modifikationen eine Version des validierten Instrumentes, entwickelt von Schmidt, J., Lamprecht, F. & Wittmann, W.W. (1989). Der ZUF-Score wurde aus der Beantwortung der Fragen 1-8 errechnet. Die maximale Punktzahl betrug 40, die minimale Punktzahl 8.

In der Auswertung der Daten haben wir die Antworten inhaltlich folgenden Kategorien zugeordnet und in dieser Reihenfolge ausgewertet:

1. **Herkunftsland** aufgeteilt in Geburtsort und Staatsbürgerschaft sowohl des Kindes, als auch der Eltern (Fragen 11-13, 26, 28-29)



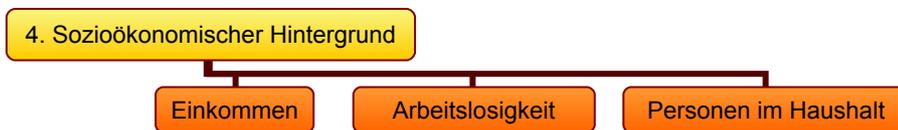
2. Die **Muttersprache** sowohl des Kindes, als auch der Eltern. Als Unterkategorie **Religion**. (Fragen 16, 30, 39)



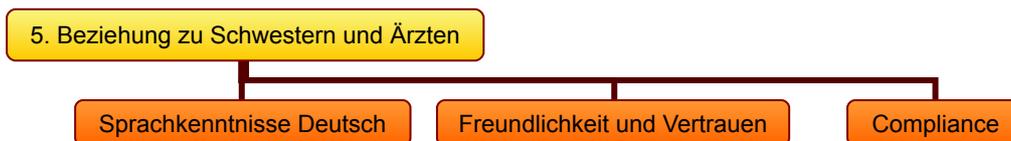
3. **Bildung der Eltern mit Schulabschluss** und Bildung in Jahren Schulbildung und Jahren Berufsausbildung mit Addition der Jahre Bildung des Elternhauses insgesamt. (Fragen 33-36)



4. **Der Sozialstatus** wurde ermittelt anhand von Berufstätigkeit der Eltern, Nettoeinkommen des Haushaltes, Anzahl der Personen im Haushalt, Krankenversicherung (gesetzlich oder privat), Berufstätigkeit, Arbeitslosigkeit, ggf. Aufenthaltsgenehmigung. (Fragen 17, 27, 33, 37-38, 40-42)



5. **Subjektive Einschätzung der ambulanten Behandlungssituation**; dabei wurde zum einen die Eigeneinschätzung der Eltern in Bezug auf Deutschkenntnisse, Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit von Arzt und Schwestern, Belastung durch die Krankheit ausgewertet. Zum anderen die Fremdeinschätzung durch Arzt und Schwestern hinsichtlich der Kategorien Deutschkenntnisse, Compliance, Pflegezustand (Fragen 18-24, 31-32, 47-50, 52-54)



2.3. Patientenzufriedenheit

Zur Evaluation der Zielvariable Patientenzufriedenheit nutzten wir ein standardisiertes Verfahren unter Anwendung eines Scores für Patientenzufriedenheit (Instrument aus acht Items zur Evaluation von Zufriedenheit von Patienten, modifizierte Version des ZUF-8[1], entwickelt aus dem CSQ-8 [2]).

2.4. Evaluation des Primären Endpunktes: ZUF-8

Der Client Satisfaction Questionnaire in der Version mit acht Items (CSQ-8) ist ein Instrument, welches ausgiebig evaluiert wurde und auch zur Befragung unterschiedlicher ethnischer Gruppen eingesetzt werden kann [23, 24]. Daher wurde für die vorliegende Studie eine bereits in deutscher Sprache getestete Version des CSQ-8 verwendet und als primärer Endpunkt verwendet: der ZUF-8[1]. Dieser wurde von Jürgen Schmidt, Friedhelm Lamprecht und Werner W. Wittmann [1] aus dem Client Satisfaction Questionnaire CSQ-8 (Attkisson & Zwick, 1982) [2] entwickelt und eingehend getestet und angewandt. Dieses Instrument besteht aus 8 Items und eignet sich gut zur Evaluation der globalen Patientenzufriedenheit. Im Rahmen von zahlreichen Studien wurde der ZUF-8 an über 50.000 Patienten getestet und überzeugte durch Reliabilität (die interne Konsistenz (Cronbachs alpha) der

Skala lag je nach Stichprobe zwischen .87 und .93), hohe Validität, Spezifität und Sensitivität (Kriz et al.)[1][2]. Um diese Items in Ihrer Trennschärfe noch zu verbessern, wurde nach Pilotversuchen mit dem Fragebogen jeweils eine weitere Antwortmöglichkeit für hohe Zufriedenheit hinzugefügt. Hierbei haben wir den Test folgendermaßen modifiziert: Jede Frage wurde um eine Antwortmöglichkeit erweitert, um eine höhere Sensitivität zu erreichen. Da in der Designphase des Fragebogens bei Stichproben eine hohe Zufriedenheit gefunden wurde, wählten wir als fünfte Antwortmöglichkeit jeweils eine Antwortmöglichkeit für sehr hohe Zufriedenheit.

2.5. Datenerfassung

Die Datenverarbeitung erfolgte computergestützt mit Hilfe einer speziell entwickelten Datenbank, wozu die Software SPSS Version 14.0 genutzt wurde.

Die in den Fragebögen ermittelten Daten wurden teilweise von den Eltern der Patienten, von den Pflegekräften und Ärzten und vom Studienarzt aus der Akte gewonnen.

Der Fragebogen erfasste in der Reihenfolge der Fragen folgende Parameter:

1. Subjektive Zufriedenheit der Patienteltern mit 8 Items (siehe ZUF8) (Frage 1- 8)
2. Alter, Geschlecht, Kindergartenbesuch, bzw. Schulform, Krankenversicherung des Kindes
3. Staatsbürgerschaft, Geburtsort, Muttersprache, Jahre in Deutschland, jeweils von Kind und Eltern
4. Subjektive Belastung des Kindes und der Familie
5. Subjektive Freundlichkeit von Ärzten und Schwestern
6. Individuelle Wünsche der Patienteltern an die Ärzte und Schwestern der Ambulanz
7. Jahre und Form der allgemeinen Schulbildung, Erlerner Beruf, Jahre der Berufsausbildung der Eltern
8. Berufstätigkeit, Unterstützungsleistungen des Staates, Religion der Eltern
9. Anzahl der Personen und Kinder im Haushalt, bei wem das Kind lebt, Haushaltsgeld pro Monat
10. Jeweils von Ärzten und Schwestern beurteilte Compliance, Pflegezustand und Deutschkenntnisse
11. Haupt- und Nebendiagnose des Kindes nach ICD-10
12. Anzahl der momentan verabreichten Medikamente, nicht wahrgenommene Termine
13. Transplantation (vor wie vielen Jahren) und Dialyse (Dauer in Jahren)
14. Gewicht (in kg), Größe (in cm), BMI, Kreatinin (in mg/dl)

2.6. Statistische Auswertung

Die statistische Auswertung erfolgte anhand von deskriptiven Standard-Analysen mit SPSS Software 14.

Darüber hinaus wurden Korrelationen und Multivarianzanalysen der Zielvariablen errechnet und ausgewertet.

Es wurden nur unverbundene Stichproben in der vorliegenden Arbeit betrachtet.

Die statistische Auswertung erfolgte in freundlicher Kooperation mit dem Institut für Medizinische Biometrie der Charité Berlin.

2.7. Durchführung der Studie

Die Studie wurde bei der Ethik-Kommission der Charité UMB eingereicht und genehmigt (Aktenzeichen EA2/ 130 / 07).

Im Zeitraum 01.02.2008 bis 11.07.2008 wurden die Eltern von routinemäßig einbestellten Kindern in der kindernephrologischen Ambulanz zunächst über Umfang und Ziele der Studie aufgeklärt und um schriftliches Einverständnis gebeten. Anschließend erhielten sie einen Fragebogen in den häufigsten Muttersprachen bzw. in folgenden sprachlichen Einzelversionen: deutsch, türkisch, arabisch und russisch.

Anschließend wurden Pflegekräfte und Ärzte gebeten, ihre subjektive Beurteilung des Pflegezustandes der Kinder, der Compliance und der Deutschkenntnisse der Eltern schriftlich zu dokumentieren. Außerdem wurden folgende Daten der Krankenakte ausgewertet: Diagnose, Medikation, Körpergewicht, Körpergröße, letzter Serum-Kreatininwert.

Befragt wurden nur Patienten bzw. Eltern, die insgesamt mindestens drei Termine in der Ambulanz wahrgenommen hatten, um eine Messung der Patientenzufriedenheit auf ein Kollektiv von erfahrenen Patienten zu beschränken.

Ausgeschlossen wurden Patienten, die weniger als drei Termine in der Ambulanz wahrgenommen hatten und diejenigen, die nicht teilnehmen wollten.

Behandlung der Variablen

A Folgende demographischen Variablen wurden lediglich deskriptiv ausgewertet (prozentuale Anteile, Häufigkeiten, Mittelwerte)

- Alter
- Schulform

- Religion
- Versicherung

B Um mögliche signifikante Unterschiede zwischen Migranten und deutschen Kindern zu erfassen, wurden die folgenden Variablen auf signifikante Unterschiede (Mann-Whitney-U Test) in diesen Populationen getestet:

- Bildung
- Berufstätigkeit
- Einkommen
- Terminale Niereninsuffizienz (Behandlung mit Dialyse oder Transplantation)
- Freundlichkeit des Personals
- Vertrauen in den Arzt
- Belastung der Familie und des Kindes
- Compliance (subjektive Einschätzung des Personals)
- Pflegezustand (subjektive Einschätzung des Personals)

C: Die Antworten zu den Variablen, welche die subjektive Einschätzung der ambulanten Behandlungssituation beschreiben, wurden zunächst auf Kongruenz der Einschätzung von Patienten und Personal (Schwestern, Ärzte) hin untersucht:

- Deutschkenntnisse

Anschließend wurden die Angaben von Schwestern und Ärzten auf Kongruenz überprüft für folgende Variablen

- Deutschkenntnisse
- Compliance
- Pflegezustand

C Um die Einflussgrößen auf die Zielvariable Patientenzufriedenheit zu erfassen, wurde die prädiktive Wertigkeit folgender Variablen getestet (stepwise multiple lineare Regression):

- Migrationshintergrund (ja/nein)
- Jahre in Deutschland

- Einkommen
- Bildung
- Anzahl der Medikamente
- Belastung der Familie
- Vertrauen in den Arzt
- Terminale Niereninsuffizienz (Behandlung mit Dialyse oder Transplantation)
- Compliance (subjektive Einschätzung des Personals)

3 Resultate

3.1. Patienten

Insgesamt konnten Eltern von 356 Kindern im Alter von 0-19 Jahren befragt werden; von diesen mussten 8 Fälle wegen hochgradig unvollständiger Angaben von der Auswertung ausgeschlossen werden. Die in der Endauswertung verwendeten 348 Fragebögen wurden in 220 Fällen von der Mutter, bei 59 Familien vom Vater, bei 47 Familien von beiden Elternteilen beantwortet.

Ein Migrationshintergrund fand sich bei 131 Patienten (38%). Diese Familien kamen aus 20 verschiedenen Nationen und sprachen insgesamt 22 verschiedene Sprachen. Dabei bestand die Studienpopulation vor allem aus Einwanderern aus der Türkei, dem ehemaligen Jugoslawien, Russland, Polen, Vietnam, Irak und dem Libanon.

3.2. Deskriptive Statistik

3.2.1. Geschlechterverteilung der Patienten

Bei den Patienten handelte es sich um 148 (42,5%) weibliche und 198 (56,9%) männliche Kinder und Jugendliche (Siehe Tabelle 1a im Anhang).

3.2.2. Alter des Kindes

Das Alter reichte von Säuglingen im ersten Lebensjahr bis hin zu 19 Jahre alten Patienten. Die Altersverteilung der Patienten zeigte einen Mittelwert von 9,33 Jahren und war als Variable annähernd normal verteilt. Dabei ist hervorzuheben, dass vor allem bei den Säuglingen relativ viele Patienten aufgrund der nicht ausreichenden Mindestmenge von drei Besuchen in der nephrologischen Ambulanz noch nicht in die Studie miteinbezogen werden konnten (Siehe Tabelle 1b im Anhang).

3.2.3. Staatsbürgerschaft, Geburtsort und Muttersprache

Insgesamt wurden 22 verschiedene Sprachen und 20 verschiedene Staatsbürgerschaften in den Familien vorgefunden. Als „Muttersprache“ (= (engl.) native language) wird im Folgenden die Sprache benannt, die beim primären Spracherwerb in der frühen Kindheit ohne formalen Unterricht erlernt wurde, die Erstsprache.

Im untersuchten Kollektiv fanden sich mehr als vier von fünf Patienten, die die Deutsche Staatsbürgerschaft besaßen (83,9%). Die zweitgrößte Gruppe kam mit 6,3% aus der Türkei. Die letzten zehn Prozent verteilten sich auf Länder aus dem ehemaligen Jugoslawien (die hier und im Folgenden der Einfachheit halber zusammengefasst wurden, auch weil die Eltern teilweise aus Jugoslawien stammen), Vietnam, Libanon, Russland, Polen und andere Länder.

In der folgenden Tabelle wurden Staatsbürgerschaft und Geburtsort der Kinder und der Eltern (bzw. Mutter oder Vater) verglichen.

Siehe Tabelle 2a und 2b im Anhang

Dabei zeigte sich (bei den Familien der Patienten), dass der Großteil der Väter und Mütter, vor allem aber die Kinder vornehmlich in Deutschland geboren wurden und darüber hinaus deutsche Staatsbürger waren. Unter den Familien mit Migrationshintergrund befanden sich vor allem Einwanderer aus der Türkei, dem ehemaligen Jugoslawien, Russland, Polen, Vietnam, Irak und dem Libanon.

Auffällig war, dass nur 53,4% der Väter angaben, in Deutschland geboren zu sein, im Gegensatz zu 64,1% der Mütter und 93,4% der Kinder.

Von den 348 Patienten handelte es sich zu ca. zwei Dritteln um Kinder ohne Migrationshintergrund mit deutscher Staatsbürgerschaft und deutscher Muttersprache und zu ca. einem Drittel um Kinder mit einem Migrationshintergrund (Definition siehe Kapitel 2.1). Die folgenden Kreisdiagramme zeigen die Verteilung von Staatsbürgerschaft und Muttersprache von Mutter, Vater und Kind. Hierbei zeigt sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der Staatsbürgerschaft und der in der Familie verwendeten Muttersprache. Die „Muttersprache“ der Mutter zeigt dabei im Gegensatz zur Staatsbürgerschaft eindeutiger die Herkunft der Familie an.

Dabei zeigte sich, dass der überwiegende Teil der Kinder mit Migrationshintergrund in Deutschland geboren wurde (93,4%) und darüber hinaus auch die deutsche Staatsbürgerschaft besaß (83,9%). Bei den Müttern der Kinder waren die Zahlen deutlich kleiner: Sie besaßen in mehr als 75% der Fälle die deutsche Staatsbürgerschaft, sprachen jedoch nur in 69,5% als erste Landessprache (Muttersprache) deutsch.

Demnach war, bedingt durch Einbürgerung, eine deutliche Differenz festzustellen: Die deutsche Staatsbürgerschaft war zur Identifikation der Herkunft einer Migrantenfamilie weitaus weniger geeignet als die Muttersprache.

Siehe Tabelle 3 im Anhang

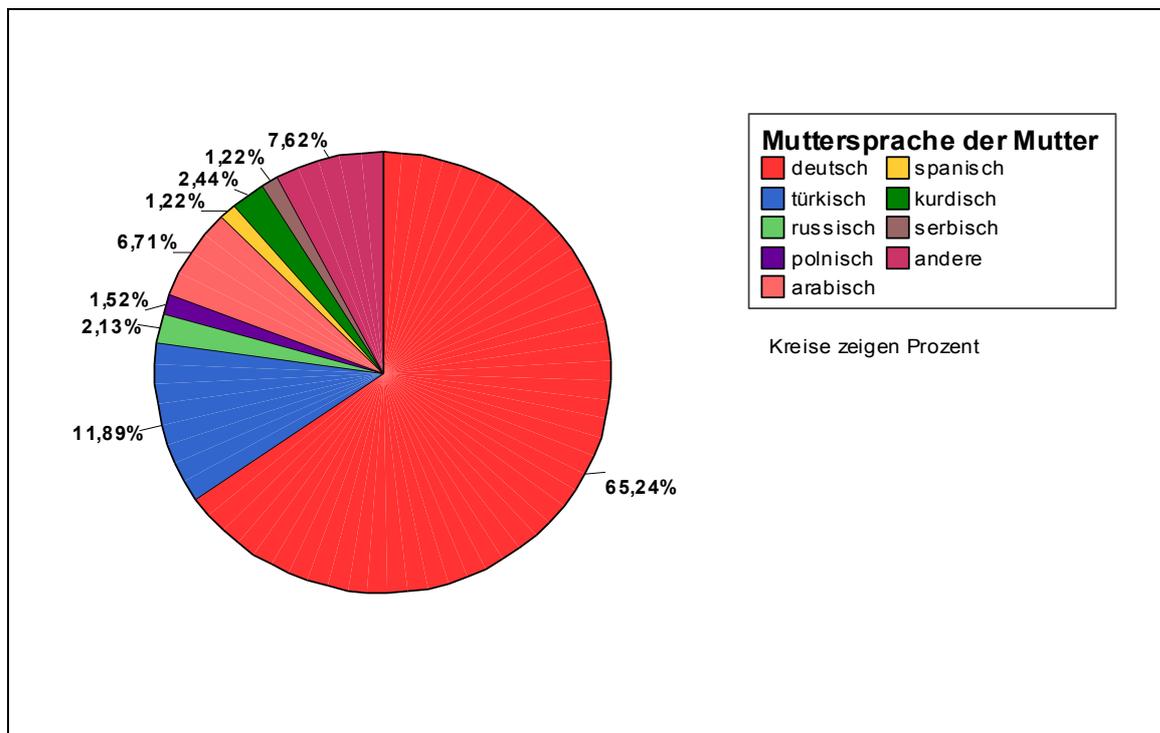


Abbildung 2, Muttersprache der Mutter, n=328
 Erfasst sind Sprachen mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 3
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=20 (5,7%)

Während die deutsche Staatsbürgerschaft der Mutter bei ca. 75% angegeben wurde, war Deutsch nur in ca. 65% die Landessprache der Mutter (Differenz 9,92 %).

Siehe Tabelle 4 im Anhang

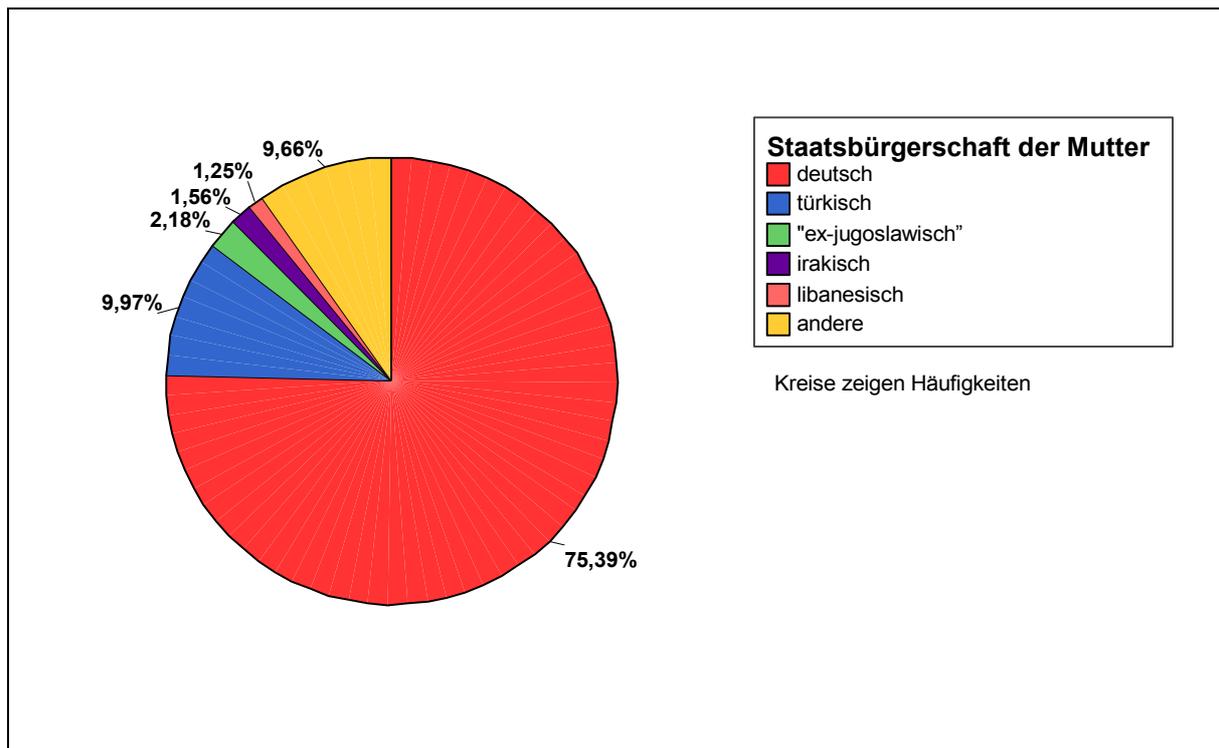


Abbildung 3, Staatsbürgerschaft der Mutter, n=321
 Erfasst sind Staaten mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 4
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=27 (7,8%)

Die Muttersprache des Kindes war für den Migrationshintergrund ein deutlicherer Indikator als die Staatsbürgerschaft der Mutter.

Siehe Tabelle 5 im Anhang

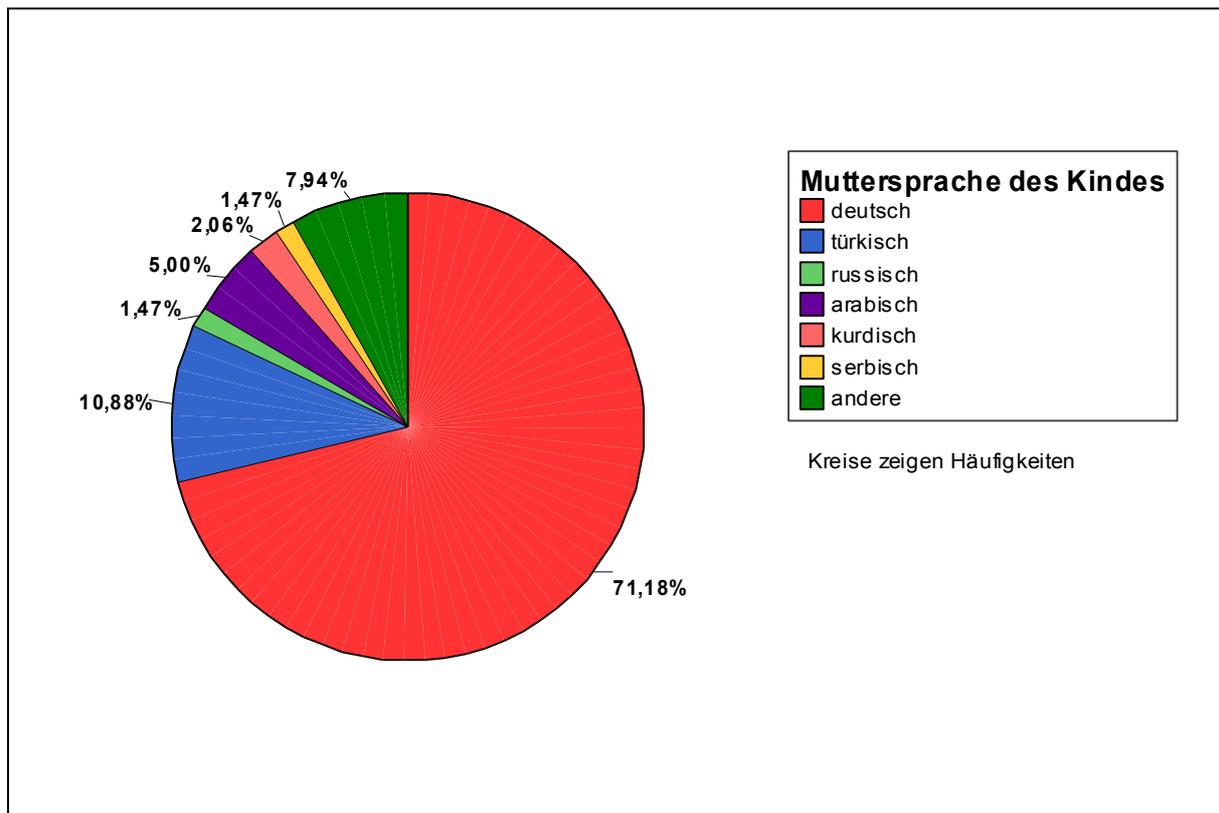


Abbildung 4, Muttersprache des Kindes, n=340
 Erfasst sind Sprachen mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 5
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=8 (2,3%)

Ähnliche Verhältnisse fanden sich bei dem Vergleich der Muttersprache und der Staatsbürgerschaft des Kindes. Die größte Diskrepanz zeigte sich bei der deutschen Staatsbürgerschaft des Kindes (84,64%) zur deutschen Muttersprache (71,18%), sie betrug ca. 13%.

Siehe Tabelle 6 im Anhang

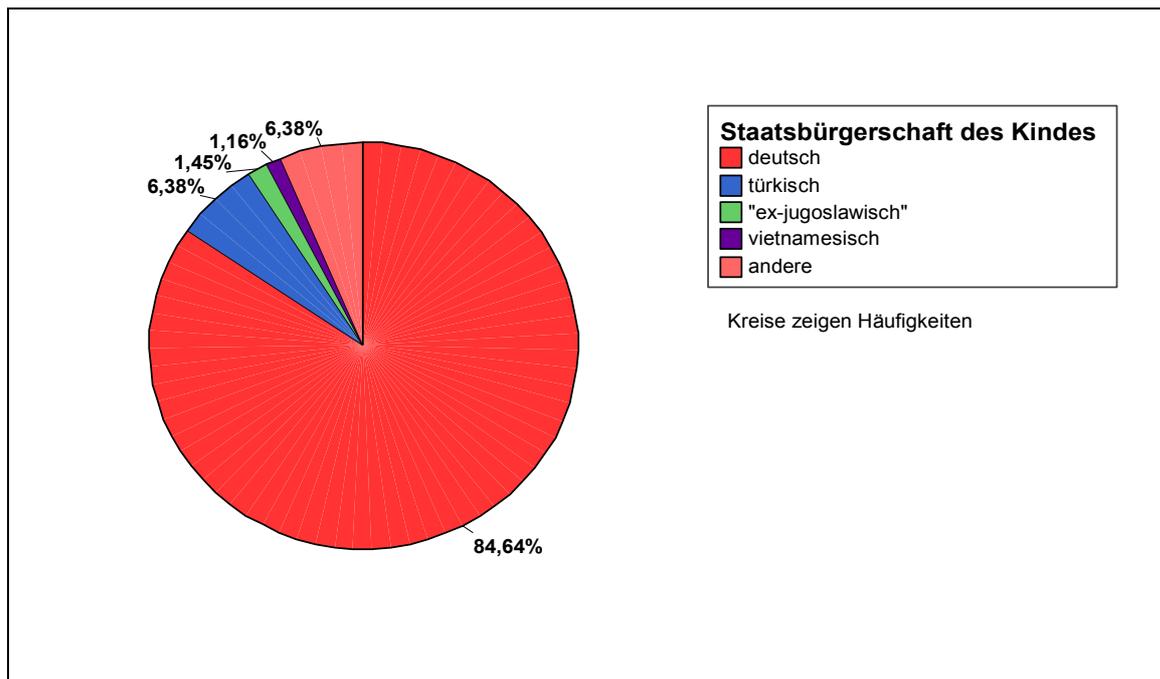


Abbildung 5, Staatsbürgerschaft des Kindes, n=345
 Erfasst sind Sprachen mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 6
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=3 (0,9%)

Der Großteil der Kinder der Studie (84,6%) besaßen die deutsche Staatsbürgerschaft, 6,4% die türkische Staatsbürgerschaft, 1,5% eine Staatsbürgerschaft aus den Staaten des ehemaligen Gebietes Jugoslawien, 1,2% die vietnamesische Staatsbürgerschaft und 6,4% andere Staatsbürgerschaften.

Siehe Tabelle 6 im Anhang

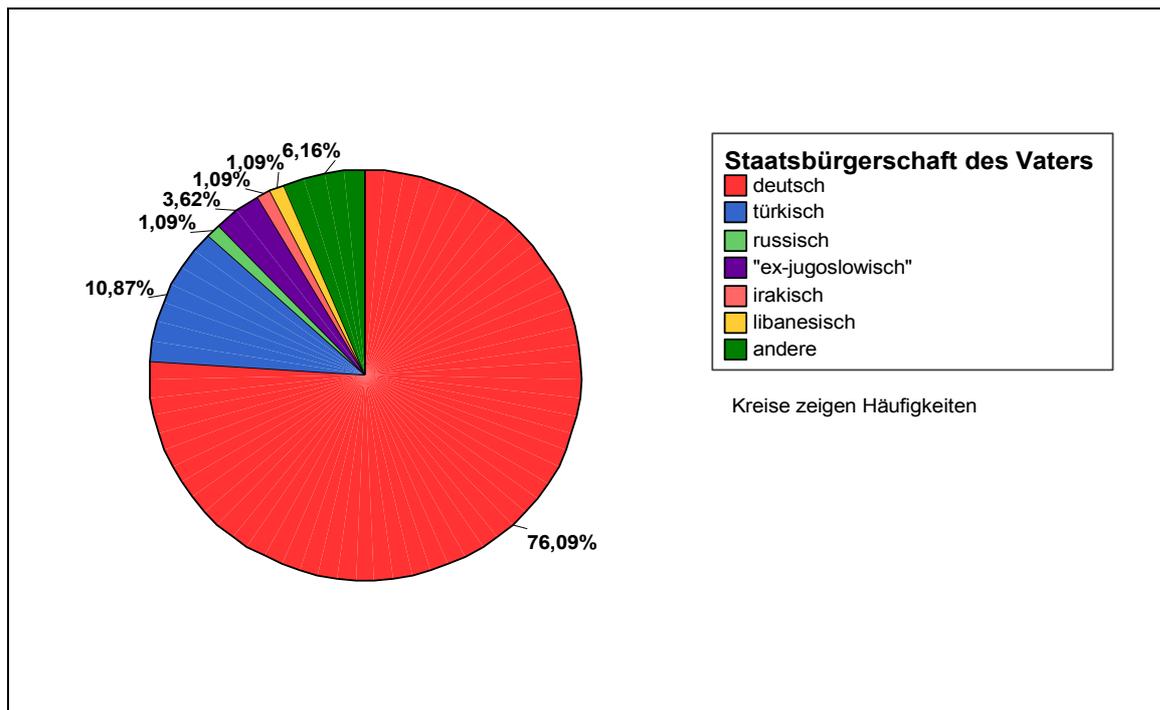


Abbildung 6, Staatsbürgerschaft des Kindes, n=276
 Erfasst sind Sprachen mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 7
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=72 (20,7%)

Vergleichbar groß war die Differenz der deutschen Staatsbürgerschaft zur deutschen Muttersprache bei den Vätern. Während 76,09 % die deutsche Staatsbürgerschaft angaben, war Deutsch nur bei 63,9% die Muttersprache (Differenz 12,39%).

Siehe Tabelle 7 und 8 im Anhang

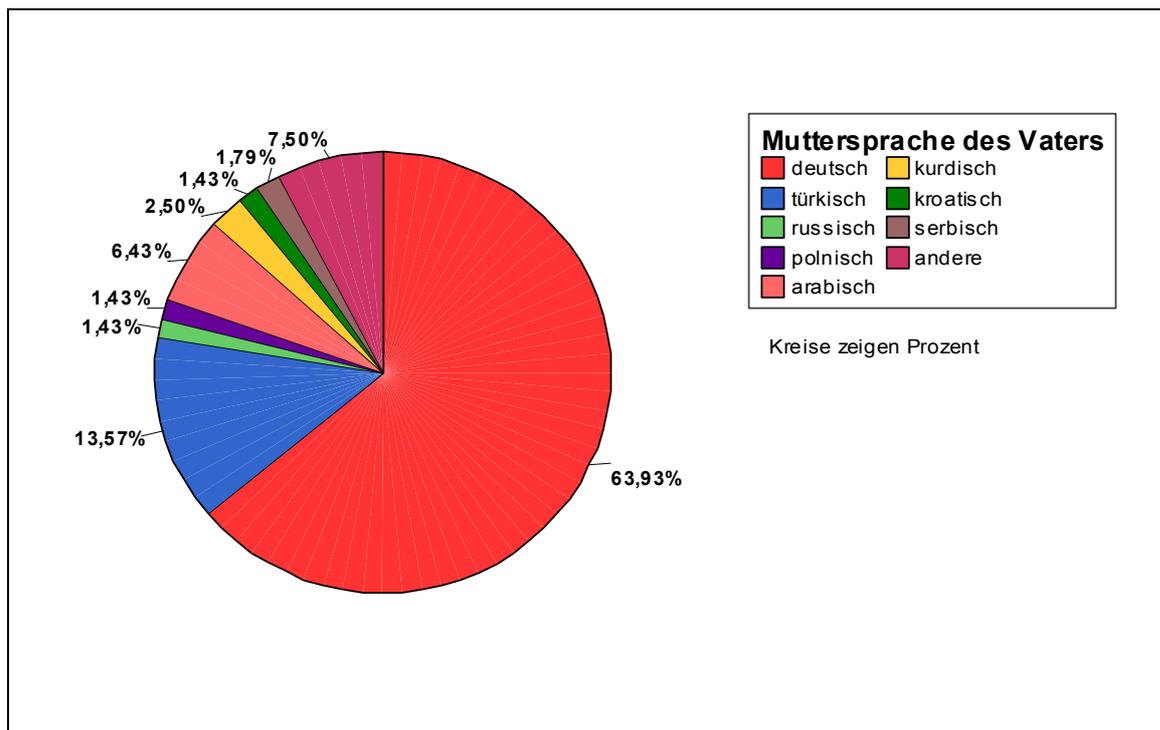


Abbildung 7, Muttersprache des Vaters, n=280

Erfasst sind Sprachen mit einem prozentualen Anteil über 1 %; genaue Auflistung siehe Tab. 3
 Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%).
 Keine Angaben bei n=68 (19,5%)

Aus diesen Angaben haben wir nach den Definitionen, die in der KIGGS-Studie angewandt wurden, unterschieden zwischen deutschen Patienten und Patienten mit Migrationshintergrund.

Nach der von uns verwendeten Definition des Migrationshintergrundes bestand dieser bei solchen Kindern, deren Eltern mindestens in einem Falle eine andere Staatsbürgerschaft oder Muttersprache hatten. Danach ergab sich in der Studienpopulation ein Anteil von 37,6% mit Migrationshintergrund.

3.2.4. Jahre in Deutschland

Bei der Verteilung der Aufenthaltslänge in Deutschland zeigte sich folgendes Bild. Während 90,5% der Kinder seit der Geburt in Deutschland lebten, betrug die Zahl der in Deutschland geborenen Mütter 63,5%, bei den Vätern waren es nur 52,6%. Ein geringer Prozentsatz (knapp 1%) der Kinder kam nur für die spezialisierte Behandlung nach Deutschland (for treatment only).

Siehe Tabelle 9, 10 und 11 im Anhang

3.2.5. Kindertagesstätte

Vom den untersuchten Kindern gingen 21,3% der Kinder in eine Kindertagesstätte.

Siehe Tabelle 12 im Anhang

3.2.6. Schulform des Kindes

Die Frage nach der Schulform konnte von vielen Familien nicht beantwortet werden (fehlende Angabe), da die Kinder noch nicht eingeschult waren. Daher waren diese mit 35,3% der Gruppe „noch keine Schule“ zuzuordnen. Des Weiteren bestanden die hier untersuchten Patienten zu 33,3% aus Grundschulern, zu 8,6% aus Gymnasiasten, zu 8,0% aus Sonderschülern, zu 6,6% Gesamtschülern, zu 4,3% aus Realschülern und zu 2,6% aus Hauptschülern und zu 1,1% aus Auszubildenden in der Berufsausbildung.

Siehe Tabelle 13 im Anhang

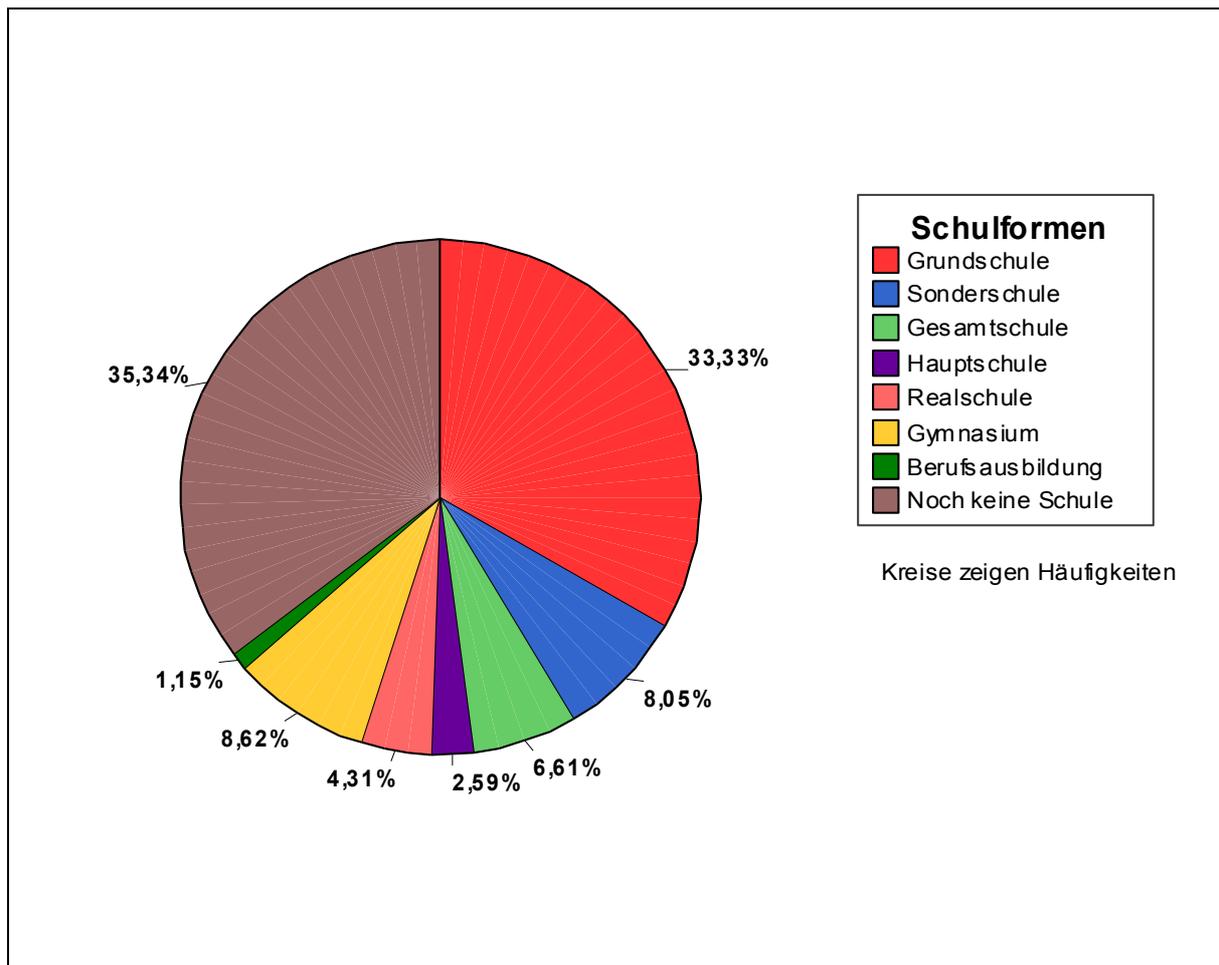


Abbildung 8, Schulformen, n=348
genaue Auflistung siehe Tab. 13
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=0 (0%)

3.2.7. Einschätzung der Familie

Bei der Frage „Momentan belastet die Krankheit das Kind“ antworteten 8% mit „sehr stark“, 14,5% mit „stark“, 26,8% mit „mittel“, 19,2% mit „erträglich“ und 31,6% mit „leicht/nicht“.

Siehe Tabelle 14 im Anhang

Bei der Frage „Momentan belastet die Krankheit die Familie“ antworteten 11,6% mit „sehr stark“, 16,9% mit „stark“, 24% mit „mittel“, 21,1% mit „erträglich“ und 26,4% mit „leicht/nicht“.

Siehe Tabelle 15 im Anhang

Auf die Frage „Unserem behandelndem Arzt vertraue ich.“ antworteten 38,9% mit „vollkommen“, 47,5% mit „sehr“, 12,1% mit „mittel“ und 1,5% mit „wenig“.

Siehe Tabelle 16 im Anhang

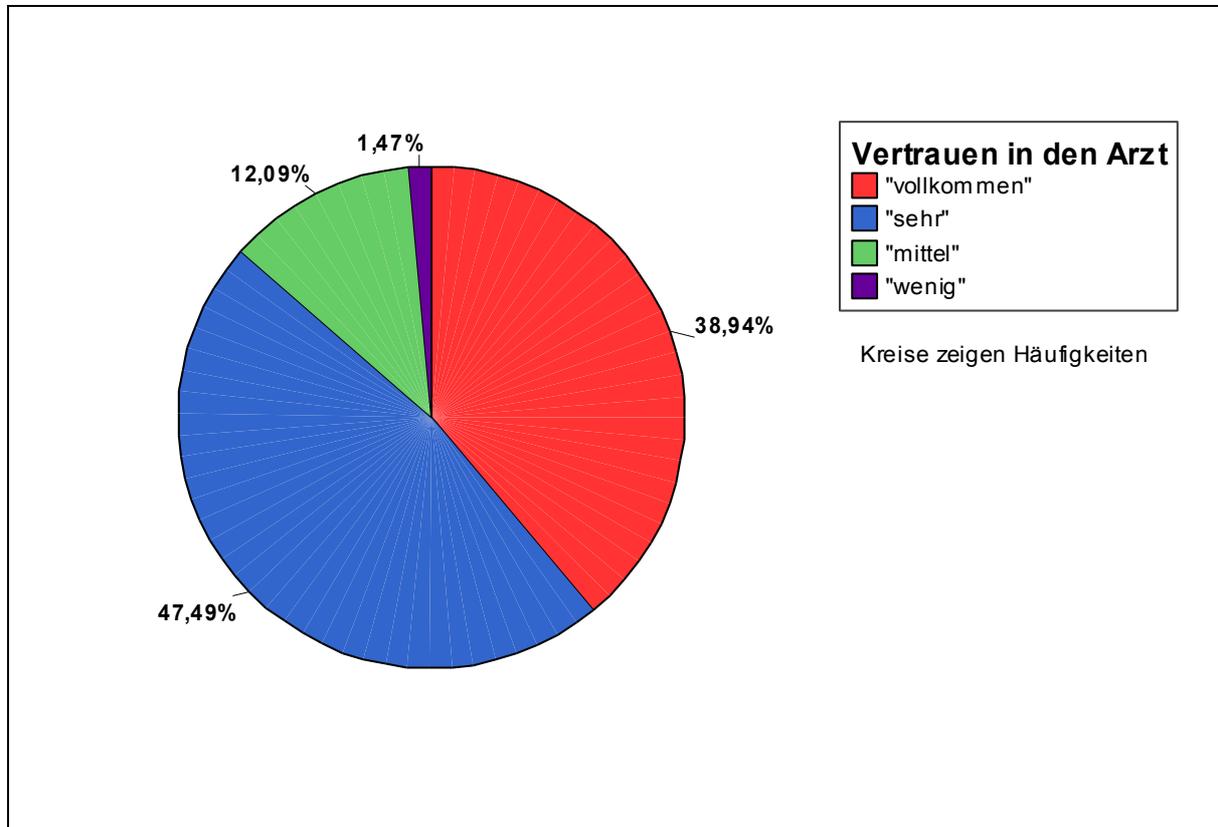


Abbildung 9, Vertrauen in den Arzt, n=339
genaue Auflistung siehe Tab. 16
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=9 (2,6%)

Auf die Frage „Die behandelnden Ärzte sind.“ antworteten 80,8% mit „freundlich“, 17,7% mit „neutral“ und 1,5% mit „unfreundlich“.

Auf die Frage „Die behandelnden Schwestern sind.“ antworteten 87,3% mit „freundlich“, 11,5% mit „neutral“ und 1,2% mit „unfreundlich“.

Siehe Tabelle 17 und 18 im Anhang

Auf die Frage „Haben Sie den Eindruck, dass sie schlechter behandelt werden als deutsche Patienten?“ antworteten 2,5% mit „ja“, 47,5% mit „nein“, 48,8% „nicht zutreffend“ und 1,2% mit „weiß nicht“.

Siehe Tabelle 19 im Anhang

Auf die Frage „Was würden Sie sich von Ärzten und Schwestern wünschen?“ antworteten 40,3% „keine Wünsche“, 30,6% mit „dass die Wartezeiten kürzer werden“, 7,6% mit „dass Gespräche einfacher werden“, 3,5% mit „mehr Aufklärung über die Krankheit“, 2,9% „dass es mehr Dolmetscher gibt“, 2,9% mit „dass es mehr Information in unserer Muttersprache gibt“, 2,4 % „mehr Freundlichkeit“ und 2,1% mit „dass unsere Kultur und Religion mehr verstanden wird“.

Siehe Tabelle 20 im Anhang

3.2.8. Eltern

Bei den untersuchten Familien zeigte sich beim Alter der Mütter ein Mittelwert bei 37,08 Jahren, ein Minimum von 21 und ein Maximum von 56 Jahren.

Siehe Tabelle 21a und b Anhang

Bei den Vätern fand sich beim Alter ein Mittelwert bei 40,73 Jahren, ein Minimum von 23 und ein Maximum von 68 Jahren.

Siehe Tabelle 22a und b im Anhang

3.2.9. Sozialstatus und Arbeitslosigkeit

Bei der Befragung des Monatlichen Einkommens im Haushalt des Kindes lautete die Fragestellung „Wieviel Geld steht Ihrem Haushalt pro Monat zur Verfügung?“. Darauf antworteten ca. 70% der Befragten. Von diesen gaben 31% an, weniger als 1000€ im Monat zur Verfügung zu haben, 38,1% gaben 1000-2000€ an, 25,5% gaben 2000-4000€ an und 5,4% gaben mehr als 4000€ an.

Siehe Tabelle 23a im Anhang

Insgesamt antworteten 320 Familien auf die Frage nach staatlicher Unterstützungsleistung (Arbeitslosengeld / Hartz IV). Von diesen Elternpaaren bestätigte mindestens einer der beiden Eltern die Frage nach staatlicher Unterstützungsleistung. Daher fanden wir, dass von 320 Patienten 104 mindestens einen arbeitslosen Elternteil hatten (32,5%). Bei den Familien ohne Migrationshintergrund lag der Anteil von 46 Arbeitslosen in 204 Familien bei 22,5%, Von den 116 Familien mit Migrationshintergrund war die Rate noch deutlich höher: 58 Familien mit und 58 ohne Arbeitslosigkeit. Das bedeutet: in den Familien mit Migrationshintergrund lag die Arbeitslosenquote (mindestens ein Elternteil) bei 50%.

Siehe Tabelle 23b und 23c im Anhang

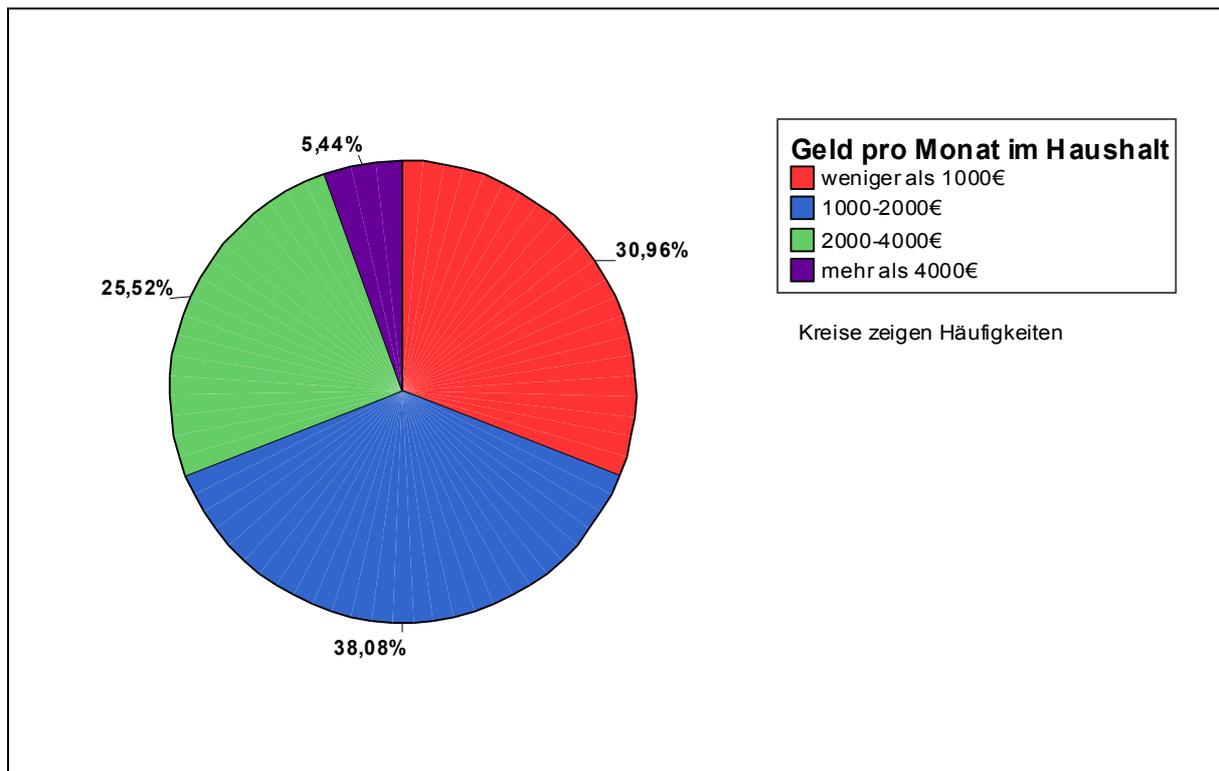


Abbildung 10, Geld pro Monat im Haushalt, n=239
genaue Auflistung siehe Tab. 23
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=109 (31,3%)

3.2.10. Personen im Haushalt

In der Studie wurde auch nach der Anzahl der Personen und Kinder gefragt, die in dem Haushalt zusammenleben. Es zeigte sich, dass 80% der Kinder in Haushalten mit 3-5 Personen leben. Alleinerziehende Eltern mit nur einem Kind waren nur 9,4% der Befragten, allerdings gab es in 41,1% der Haushalte nur ein Kind, in 38,7% zwei Kinder und in 12,3% drei Kinder. Große Familien mit 6 oder mehr Personen im Haushalt machten einen Anteil von knapp 9% aus, während Familien mit mehr als 3 Kindern bei 8% lagen.

Siehe Tabelle 24 und 25 im Anhang

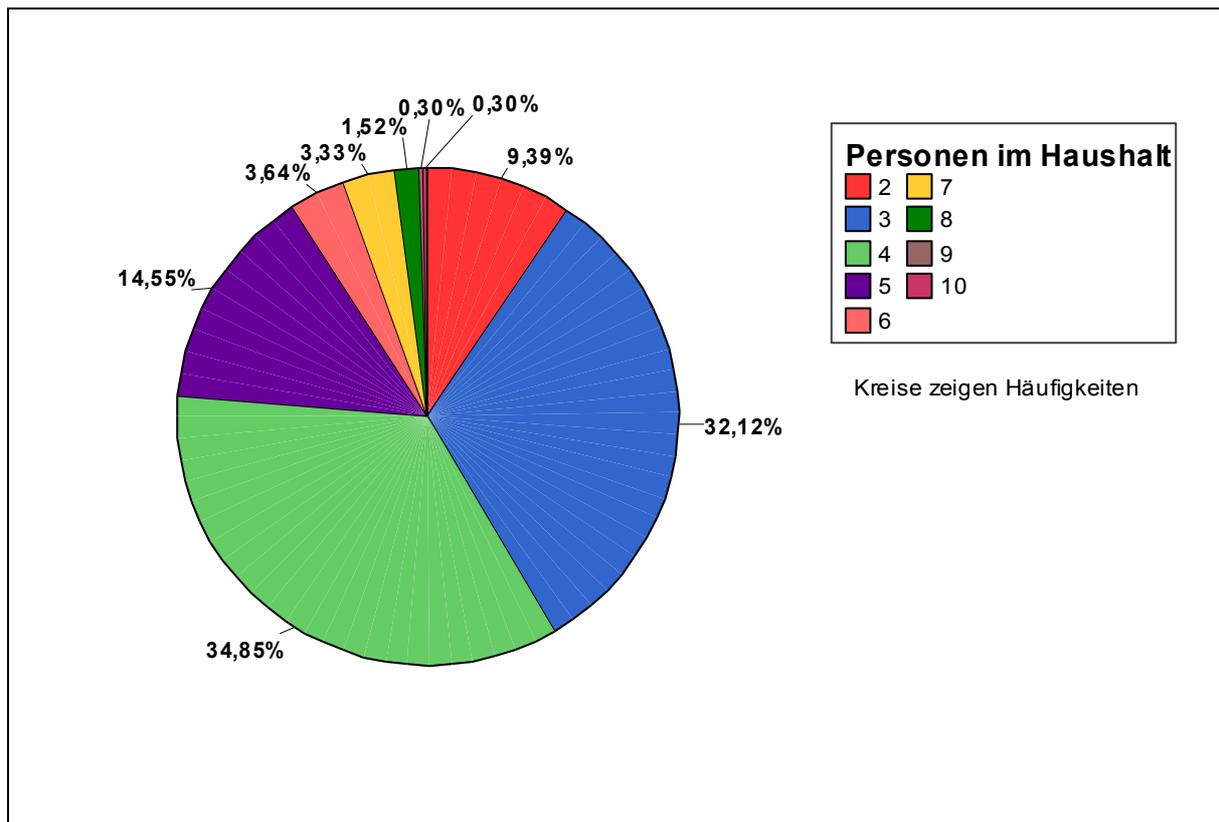


Abbildung 11, Personen im Haushalt, n=330
genaue Auflistung siehe Tab. 24
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=18 (5,2%)

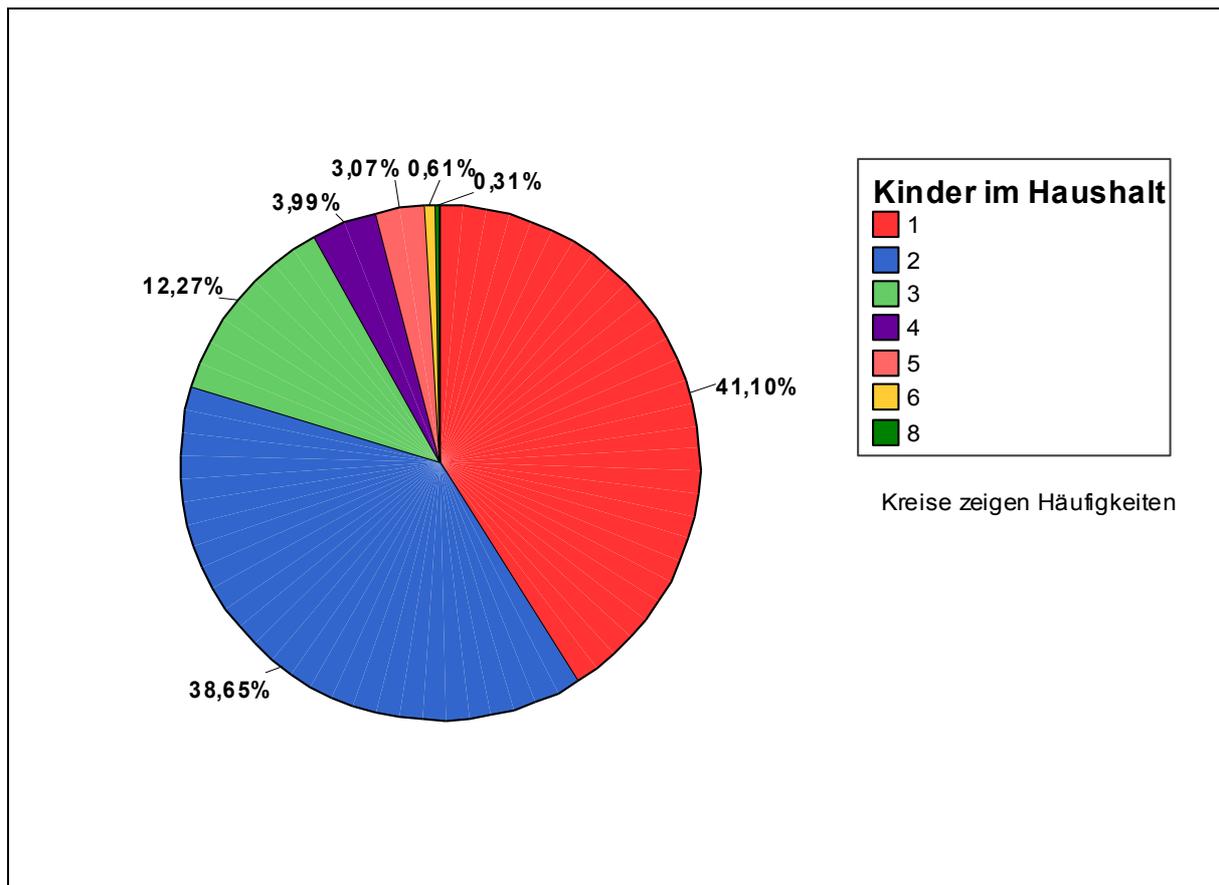


Abbildung 12, Kinder im Haushalt, n=326
genaue Auflistung siehe Tab. 25
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=15 (4,3%)

Auf die Frage „Bei wem lebt das Kind?“ gaben 73,6% an, es wohne bei beiden Eltern. Nur bei der Mutter wohnten demnach 24% und 1,2% nur beim Vater.

Siehe Tabelle 26 im Anhang

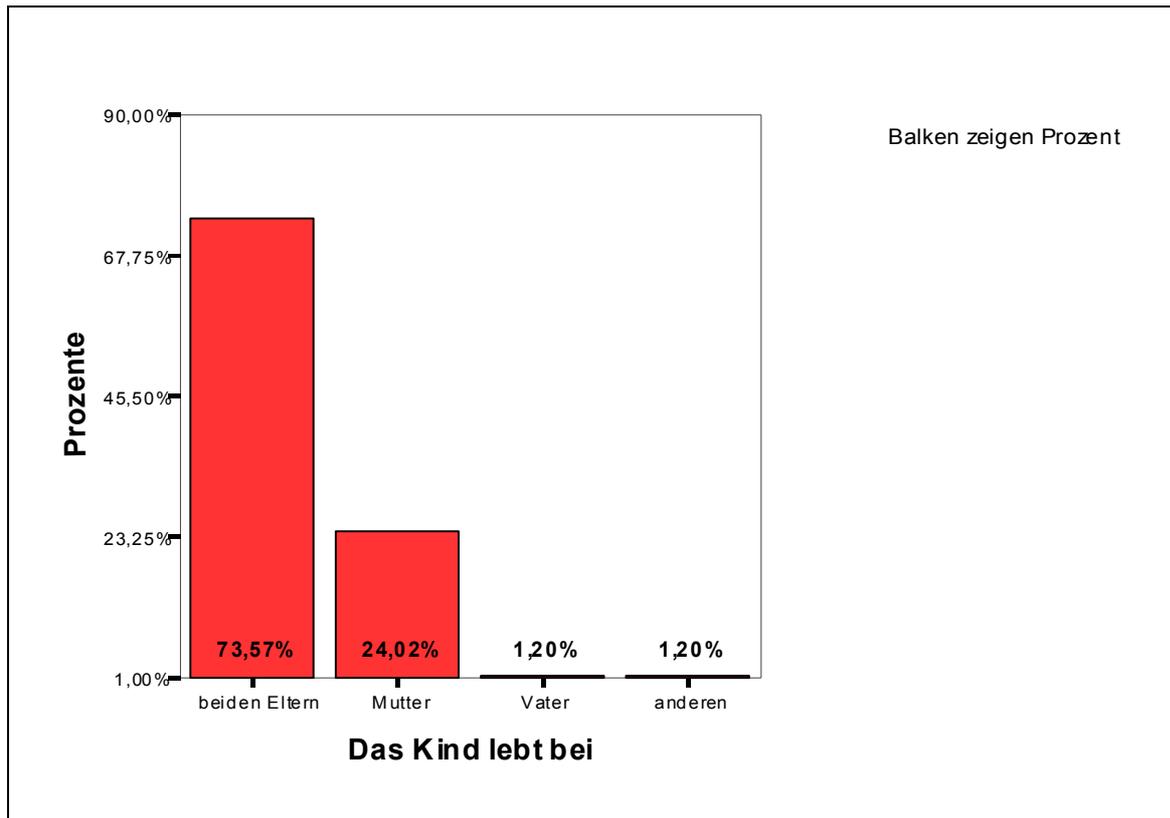


Abbildung 13, Bei wem lebt das Kind? n=333
genaue Auflistung siehe Tab. 26
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=22 (6,3%)

3.2.11. Krankenversicherung

Bei den Patienten fanden sich bei 93% der Befragten eine gesetzliche Krankenversicherung und bei 6,1% eine private Krankenversicherung, 0,9% waren ohne Versicherung.

Siehe Tabelle 27 im Anhang

3.2.12. Bildung

Bei der Schulform der Eltern fand sich ein hoher Anteil an Realschulabschlüssen (Mütter 49,2%, Väter 44,5%). Abitur hatten bei den Müttern 24,6%, bei den Vätern 32,1%.

Von den Müttern gaben 14,4% einen Hauptschulabschluss an, nur Grundschulbildung 6,9%, ohne Abschluss waren 4,9%.

Von den Vätern gaben 16,2% einen Hauptschulabschluss an, nur Grundschulbildung 4,9%, ohne Abschluss waren 2,3%.

Siehe Tabelle 28 und 29 im Anhang

3.2.13. Religion der Eltern

Ein großer Teil der Eltern mit 41,9% der Mütter und 43,1% der Väter fühlte sich keiner Religion zugehörig. Zum Christentum bekannten sich 35,6% der Mütter und 29,4% der Väter. Zum Islam bekannten sich 21,1% der Mütter und 27% der Väter.

Siehe Tabelle 30 und 31 im Anhang

Bei Betrachtung der besuchten Schulformen (Schulabschluss) der Mütter und Väter aufgeteilt nach der Religionszugehörigkeit ergab sich folgendes Bild:

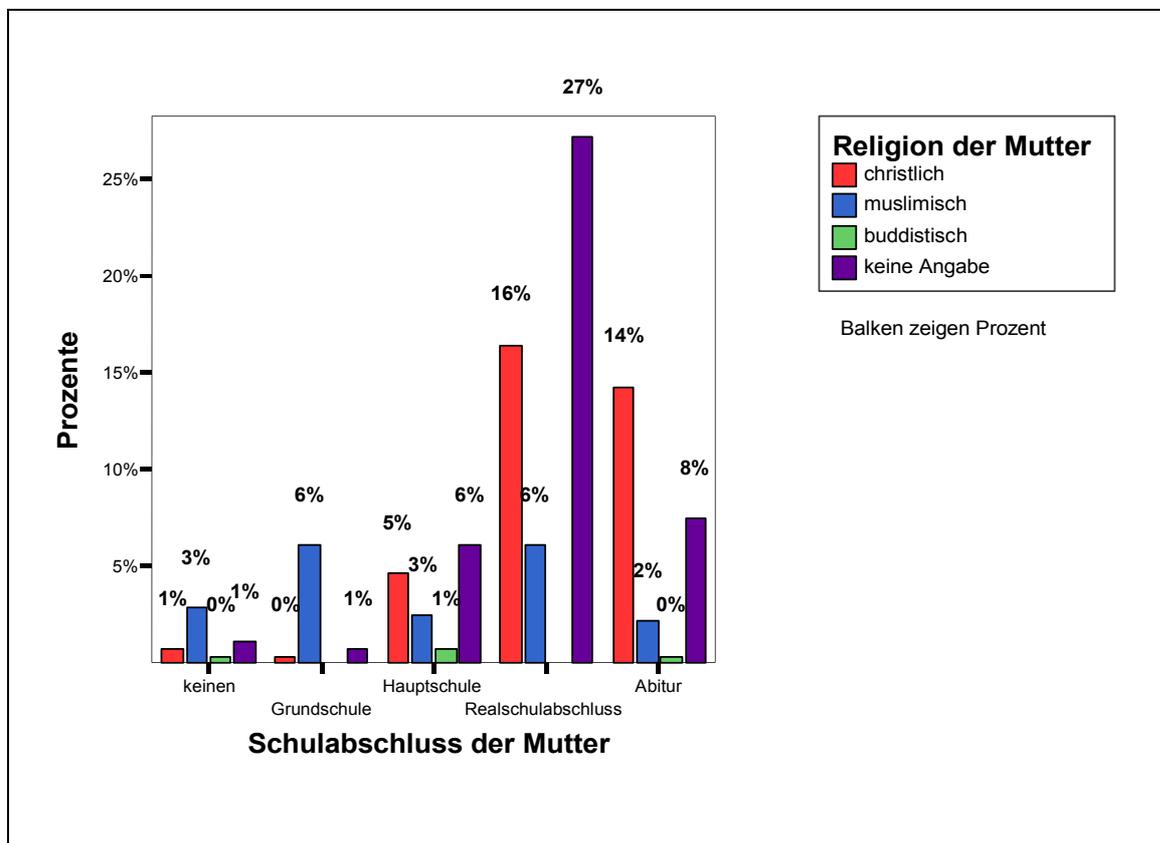


Abbildung 14, Religion der Mutter und Schulabschluss der Mutter, n=305
genaue Auflistung siehe Tab. 28 und Tab. 30
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=59 (17%)

Während der prozentuale Anteil der Mütter mit Abitur zu ca. 14% Christen waren, fühlten sich ca. 8% der Mütter mit Abitur keiner Religion zugehörig und ca. 2% bekannten sich zum Islam.

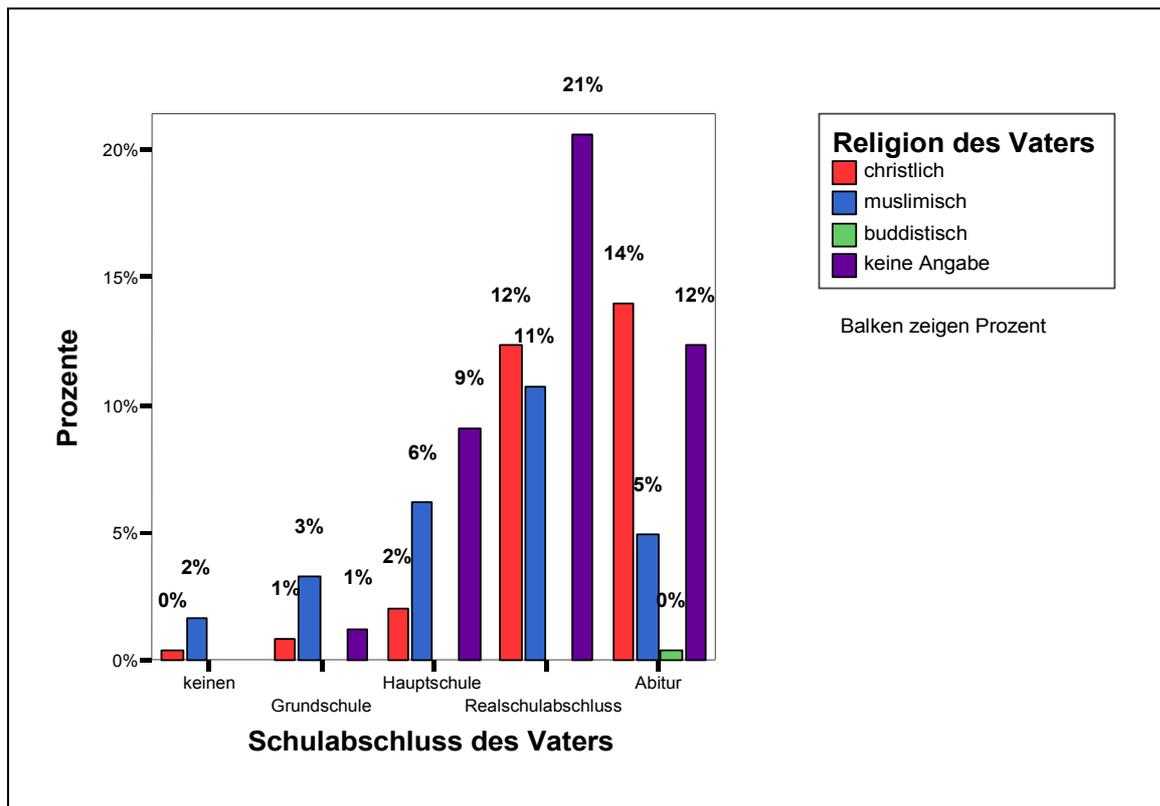


Abbildung 15, Religion des Vaters und Schulabschluss des Vaters, n=265
genaue Auflistung siehe Tab. 29 und Tab. 31
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=100 (28,7%)

Der prozentuale Anteil der Väter der Studienteilnehmer befragt nach Religionszugehörigkeit und Bildung, zeigte unter anderem ca. 14% Christen mit Abitur, ca. 12% ohne Religion mit Abitur und ca. 5% Muslime mit Abitur.

Siehe Tabelle 29 und 31 im Anhang

3.2.14. Einschätzung

Um mögliche Unterschiede in der Beurteilung der therapeutischen Situation zu erkennen, verglichen wir die folgenden Variablen anhand ihrer Beurteilung durch jeweils die Familie und das Behandlungsteam.

3.2.14.1. Eigeneinschätzung der Mutter

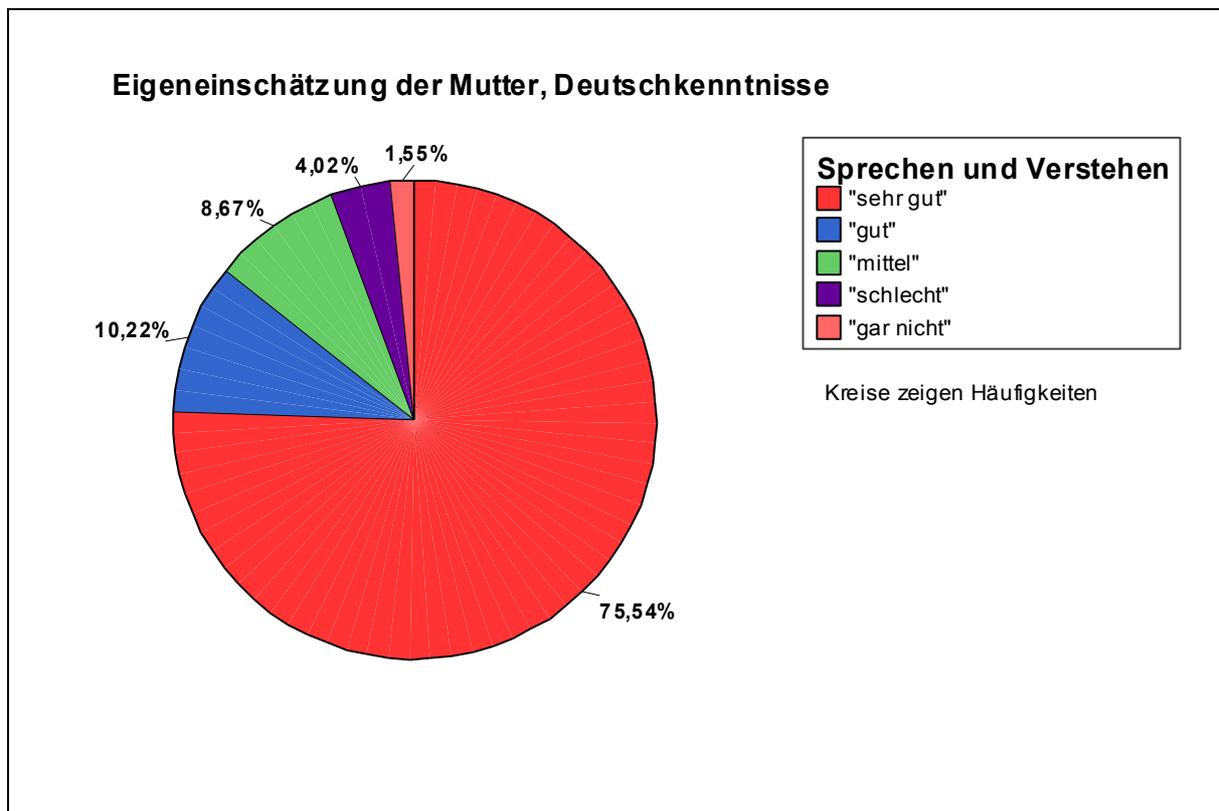


Abbildung 15, Eigeneinschätzung der Mutter, Deutschkenntnisse, Sprechen und Verstehen, n=323
genaue Auflistung siehe Tab. 32

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)

Keine Angaben bei n=25 (7,2%)

Dabei zeigte sich bei der Eigeneinschätzung der Mutter, dass 75,5% der Mütter ihre Deutschkenntnisse bezogen auf verbale Sprachkenntnisse und Fähigkeiten (Sprechen und Verstehen) mit „sehr gut“ einschätzten, 10,2% mit „gut“, 8,7% mit „mittel“, und nur 5,6% mit „schlecht“ oder „gar nicht“.

Siehe Tabelle 32 im Anhang

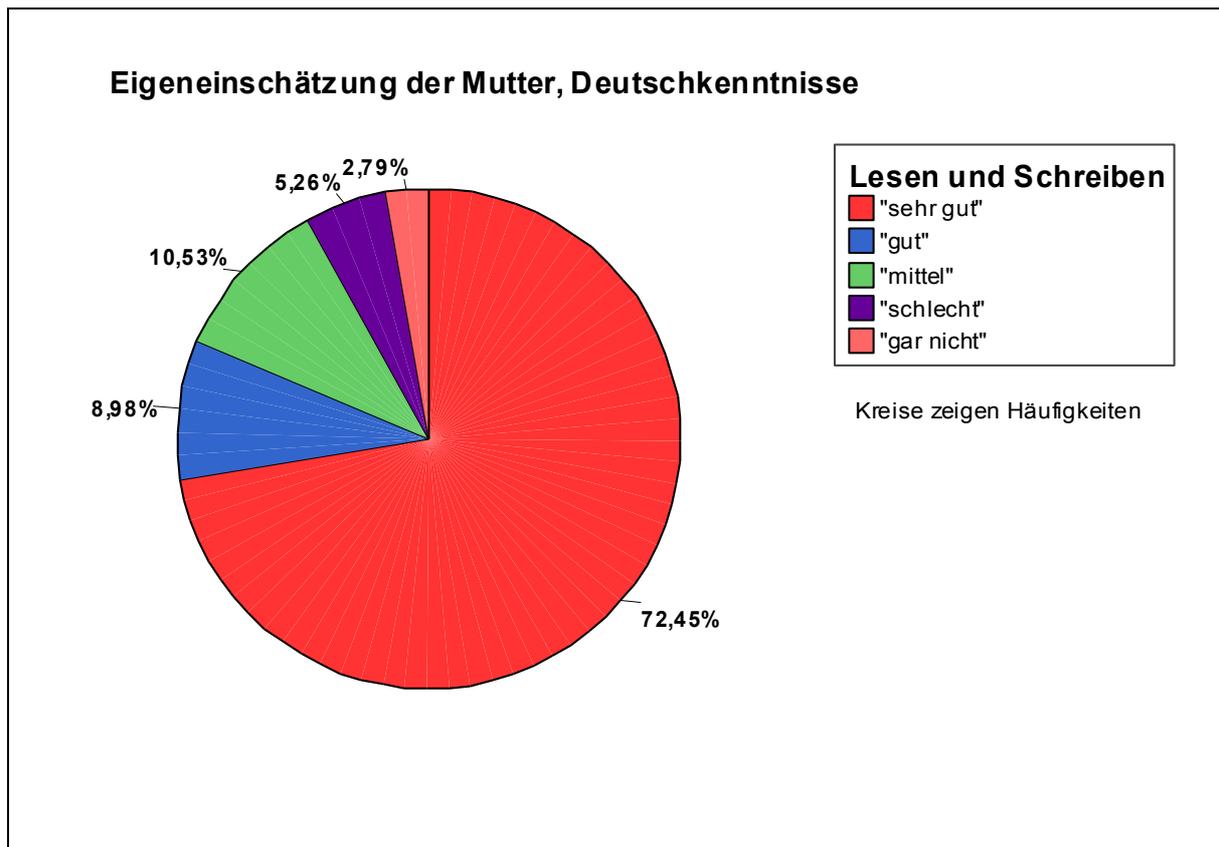


Abbildung 16, Eigeneinschätzung der Mutter, Deutschkenntnisse, Lesen und Schreiben, n=323
genaue Auflistung siehe Tab. 33
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=25 (7,2%)

Die Eigeneinschätzung der Mutter bezogen auf schriftliche Sprachkenntnisse und Fähigkeiten (Lesen und Schreiben) zeigte, dass 72,5% der Mütter ihre Deutschkenntnisse mit „sehr gut“ einschätzten, 9,0% mit „gut“, 10,5% mit „mittel“, und nur 8,1% mit „schlecht“ oder „gar nicht“.

Siehe Tabelle 33 im Anhang

3.2.14.2. Eigeneinschätzung des Vaters

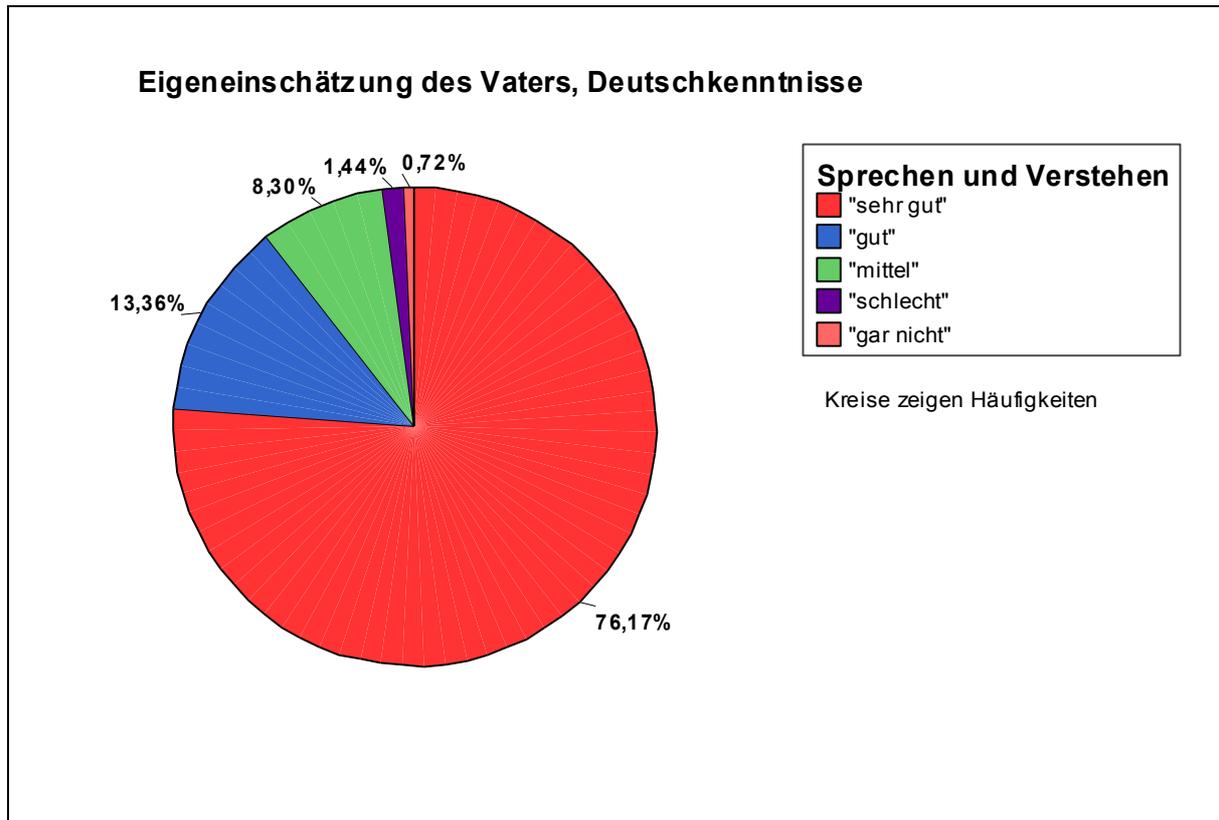


Abbildung 16, Eigeneinschätzung des Vaters, Deutschkenntnisse, Sprechen und Verstehen, n=277
genaue Auflistung siehe Tab. 34

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=71 (20,4%)

Bei der Eigeneinschätzung des Vaters fanden wir, dass 76,2% der Väter ihre Deutschkenntnisse bezogen auf verbale Sprachkenntnisse und Fähigkeiten (Sprechen und Verstehen) mit „sehr gut“ einschätzten, 13,4% mit „gut“, 8,3% mit „mittel“, und nur 2,2% mit „schlecht“ oder „gar nicht“.

Siehe Tabelle 34 im Anhang

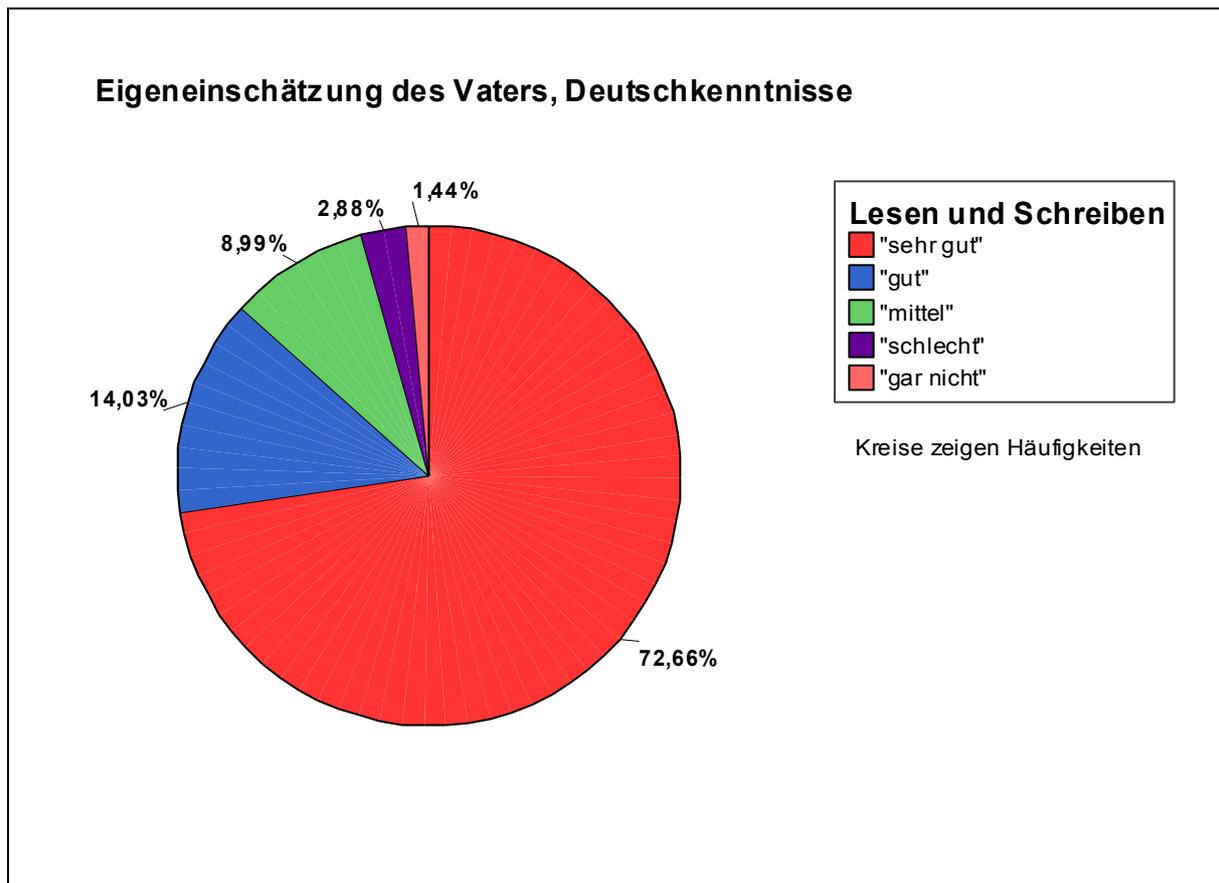


Abbildung 17, Eigeneinschätzung des Vaters, Deutschkenntnisse, Lesen und Schreiben, n=278
genaue Auflistung siehe Tab. 35
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=70 (20,1%)

Die Eigeneinschätzung des Vaters bezogen auf schriftliche Sprachkenntnisse und Fähigkeiten (Lesen und Schreiben) zeigte, dass 72,7% der Väter ihre Deutschkenntnisse mit „sehr gut“ einschätzten, 14,0% mit „gut“, 9,0% mit „mittel“, und nur 4,3% mit „schlecht“ oder „gar nicht“.

Siehe Tabelle 35 im Anhang

3.2.14.3. Fremdeinschätzung

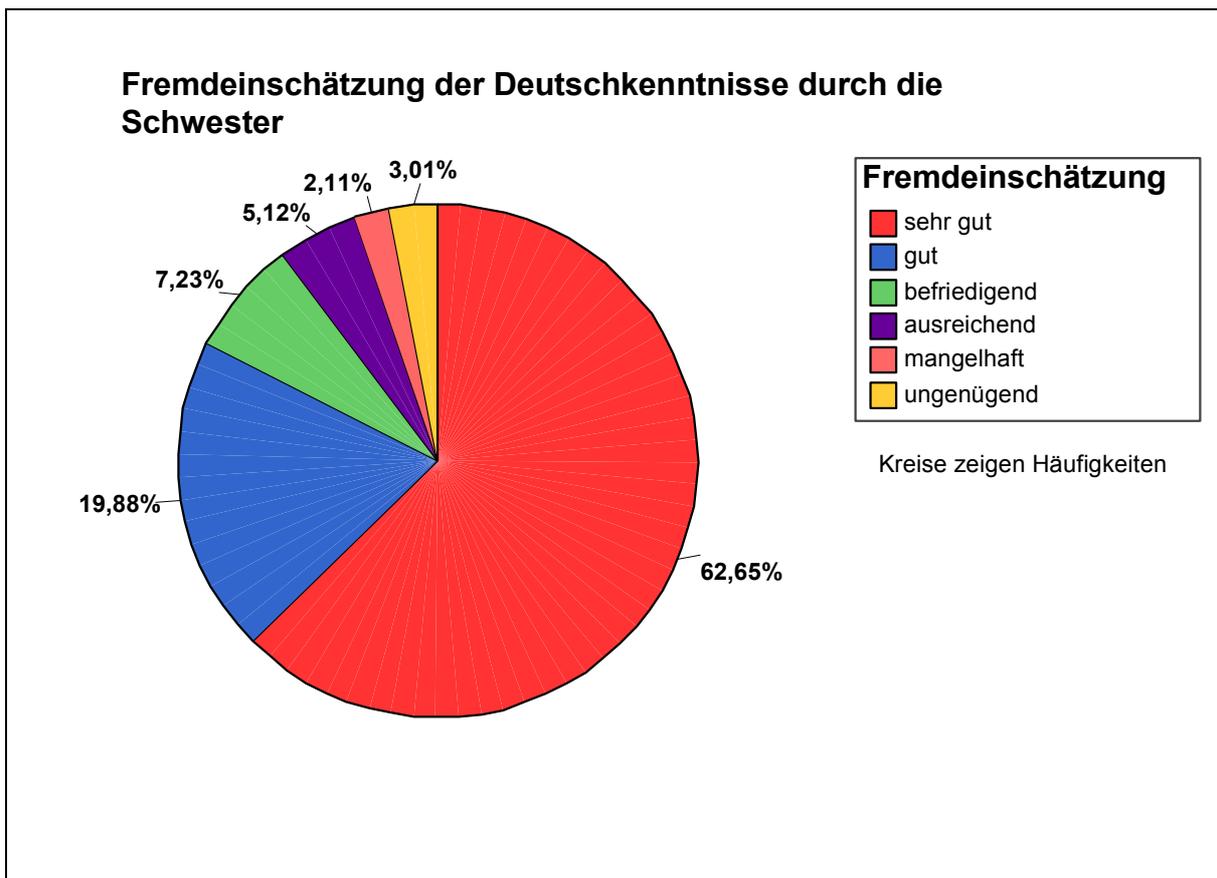


Abbildung 18, Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse der Eltern durch die Schwestern, n=332
genaue Auflistung siehe Tab. 36

Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=16 (4,6%)

Bei der Fremdeinschätzung der Eltern durch das Pflegepersonal fanden wir, dass die Schwestern die Deutschkenntnisse der Patienteltern bei 62,7% mit „sehr gut“ einschätzten, bei 19,9% mit „gut“, bei 7,2% mit „befriedigend“, bei 5,1% mit „ausreichend“ und nur bei 5,1% mit „mangelhaft“ oder „ungenügend“ (Siehe Tabelle 36 im Anhang).

Bei der Fremdeinschätzung der Eltern durch die betreuenden Ärzte fanden wir, dass die Ärzte die Deutschkenntnisse der Patienteltern bei 63,7% mit „sehr gut“ einschätzten, bei 20,0% mit „gut“, bei 6,5% mit „befriedigend“, bei 2,5% mit „ausreichend“ und nur bei 7,4% mit „mangelhaft“ oder „ungenügend“.

Siehe Tabelle 37 im Anhang

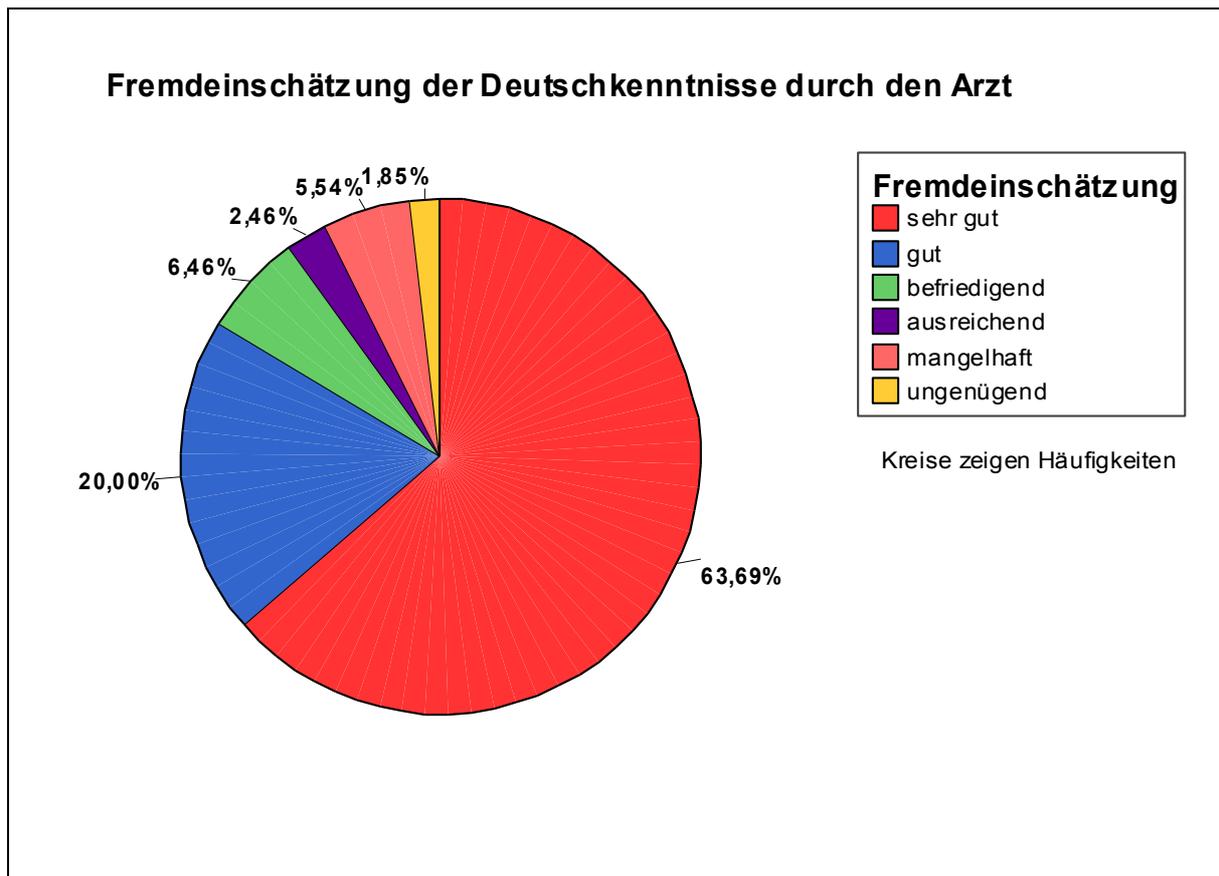


Abbildung 19, Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse der Eltern durch den Arzt, n=325
genaue Auflistung siehe Tab. 37
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=23 (6,6%)

3.2.15. Erfassung von Migration

Eine Einteilung in Familien mit Migrationshintergrund und in Familien ohne Migrationshintergrund erfolgte nach folgendem Gesichtspunkt: Wenn in einer Familie entweder Mutter oder Vater keine deutsche Staatsbürgerschaft oder eine andere Muttersprache als Deutsch angab, wurde damit die Familie als Familie mit Migrationshintergrund deklariert.

Dabei ergab sich folgende Verteilung: Von den befragten Familien waren 62,4% (214) ohne Migrationshintergrund und 37,6% (131) mit Migrationshintergrund.

Siehe Tabelle 38 im Anhang

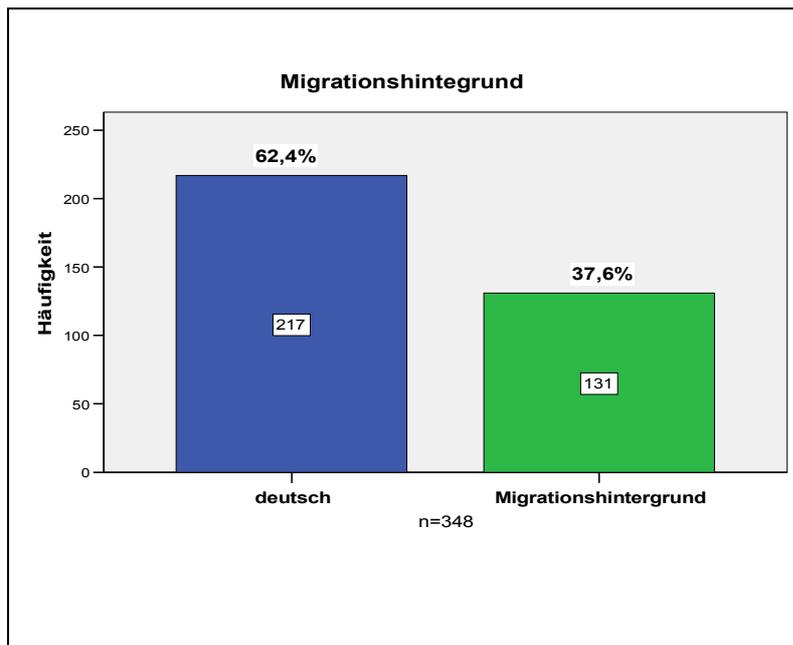


Abbildung 20, Familien mit und ohne Migrationshintergrund, n=348
genaue Auflistung siehe Tab. 38
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=0 (0%)

Ein großer Teil der Befragten antwortete nicht auf die spezifischen Fragen, die nur Einwanderer betreffen. Insbesondere bei der Frage des Aufenthaltsstatus äußerten sich nur 74 Mütter (21,3%) und 65 Väter (18,7%).

Von diesen gaben bei den Müttern 51,4% eine unbefristete Aufenthaltsgenehmigung an, bei den Vätern 52,3%. Eine Aufenthaltsberechtigung hatten demnach 16,2% der Mütter und 29,2% der Väter, eine befristete Aufenthaltsgenehmigung 16,2% der Mütter und 7,7% der Väter.

3.3. Patientenzufriedenheit

3.3.1. Evaluation der Patientenzufriedenheit

Patientenzufriedenheit (auf einer Skala von 8-40) war signifikant höher in Familien ohne (32.9 + 4.6), als in Familien mit Migrationshintergrund (30.8 + 4.7; $p < 0.0001$). Dabei war die Patientenzufriedenheit nicht signifikant assoziiert mit der Höhe des Einkommens, Bildung (Schulabschluss der Eltern) und religiösem Hintergrund. Die Patientenzufriedenheit war nicht signifikant assoziiert mit subjektiven Einschätzungen von Schwere der Erkrankung und Freundlichkeit von Schwestern und Ärzten, aber zeigte eine signifikante Korrelation mit dem Vertrauen in den Arzt ($p > 0.0001$). Es zeigte sich keine offensichtliche Korrelation von Patientenzufriedenheit mit Compliance.

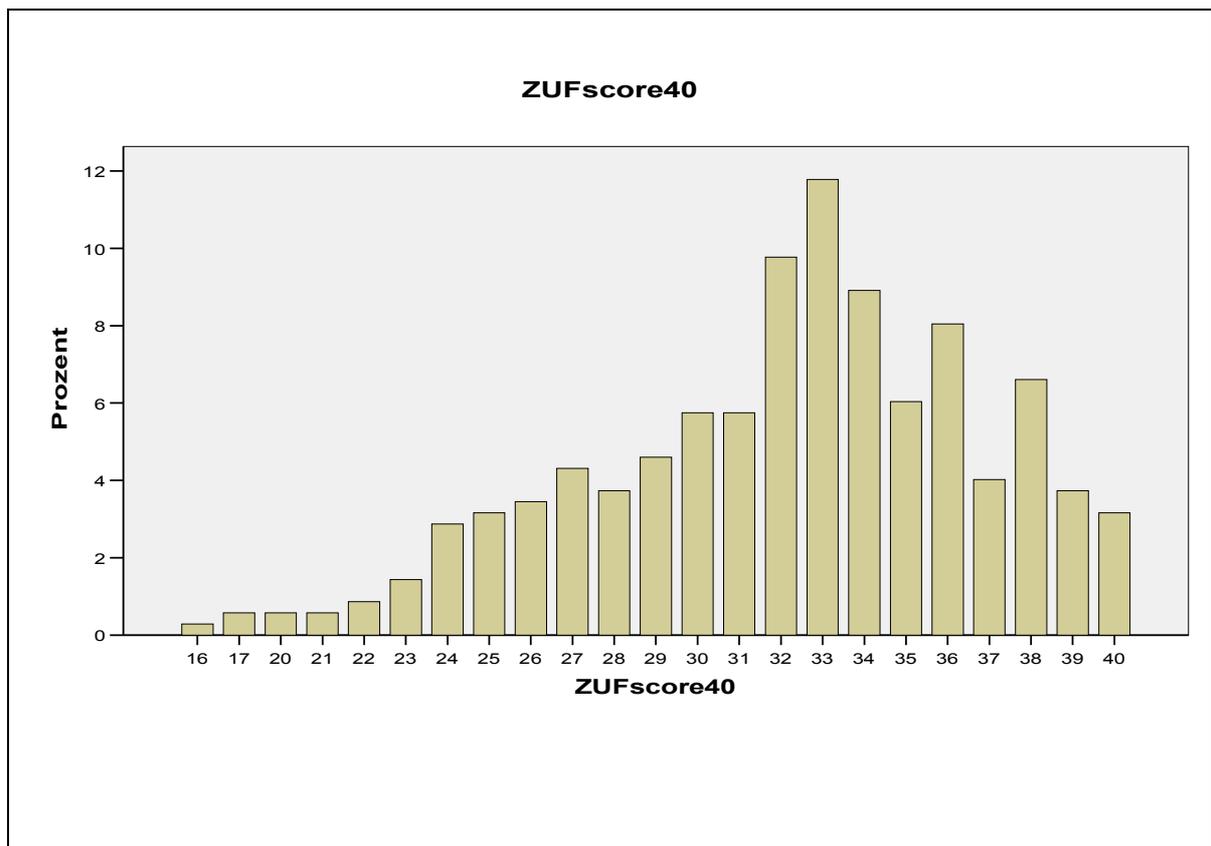


Abbildung 21, Histogramm Zufriedenheitsscore, Punktzahl in Prozent, n=348
genaue Auflistung siehe Tab. 41b
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=0 (0%)

Siehe Tabelle 41b im Anhang

Die allgemeine Patientenzufriedenheit wurde mit einem Punktescore gemessen. Dieser reicht von einem Minimum von 8 bis zu einem Maximum von 40 Punkten. Die Patientenzufriedenheit verteilt sich, wie im Balkendiagramm (Abbildung 1) dargestellt. Dabei ergab sich ein Median von 33 Punkten und ein Mittelwert von 32,1 Punkten.

Diese Daten zeigen annähernd eine Normalverteilung mit nach rechts verschobener Datenstreuung. D.h. auch bei Prüfung zeigt sich ein Kontinuum der Daten und kein Hinweis auf Verzerrungen. Abb. 21 und 22 zeigen den relativen Prozentsatz der Studienpopulation bzw. die Anzahl der Patienten bezogen auf das Ergebnis des Zufriedenheitsscores.

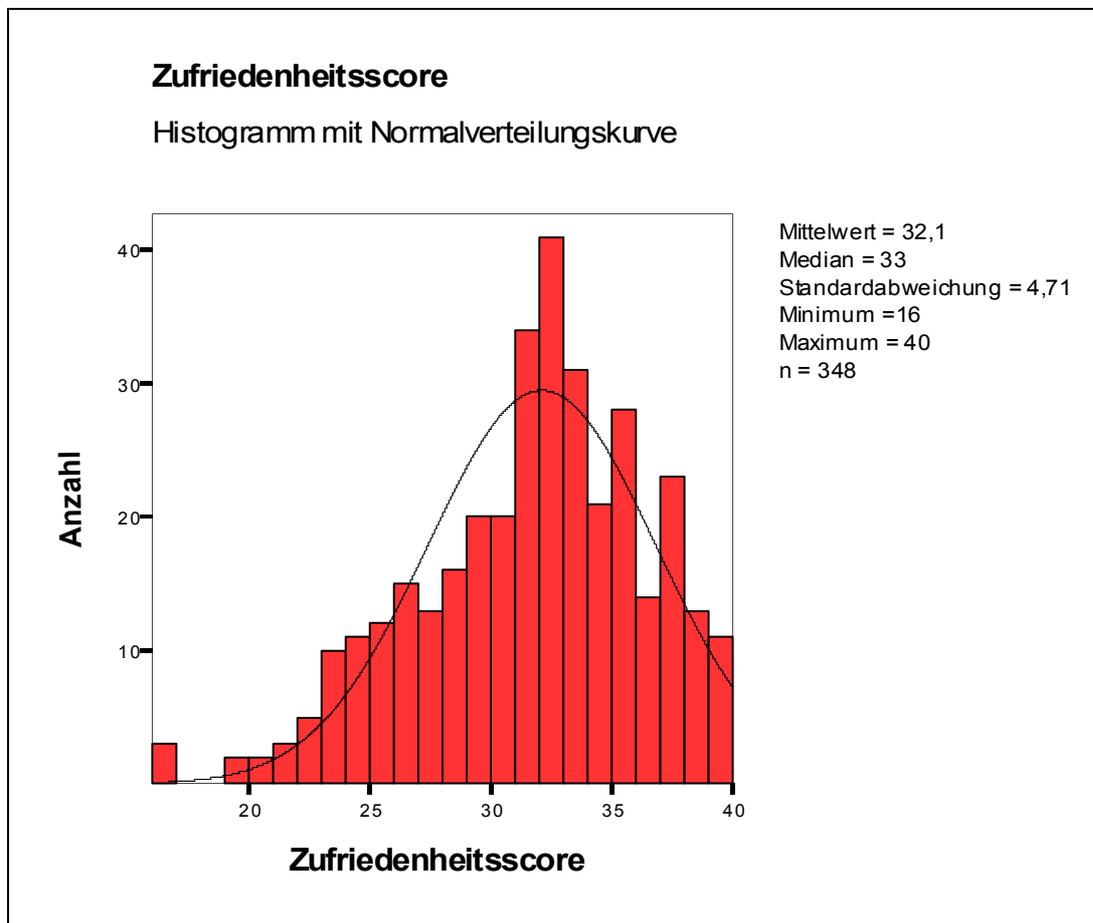


Abbildung 22, Zufriedenheitsscore, Punkte und Anzahl, n=348
genaue Auflistung siehe Tab. 41 a+b
Die Anzahl bezieht sich auf die Gesamtzahl der Antworten (n=348)
Keine Angaben bei n=0 (0%)

Siehe Tabelle 41a im Anhang

3.4. Medizinische Behandlung

In der kindernephrologischen Ambulanz sind sehr unterschiedlich stark erkrankte Kinder in Betreuung. Um dies ansatzweise abzubilden, z.B. um zwischen Kindern mit Nierentransplantationen und Kindern mit einfachen Harnwegsinfektionen zu unterscheiden, wurde unter anderem die Anzahl der in der Ambulanz verschriebenen Medikamente erfragt. Dabei ergab sich folgendes Bild: Bei 21,6% wurden keine Medikamente verabreicht, 1-2 Medikamente bekamen insgesamt 41,8% der Kinder und mehr als 3 Medikamente wurden bei knapp 40% verschrieben.

Siehe Tabelle 42 im Anhang

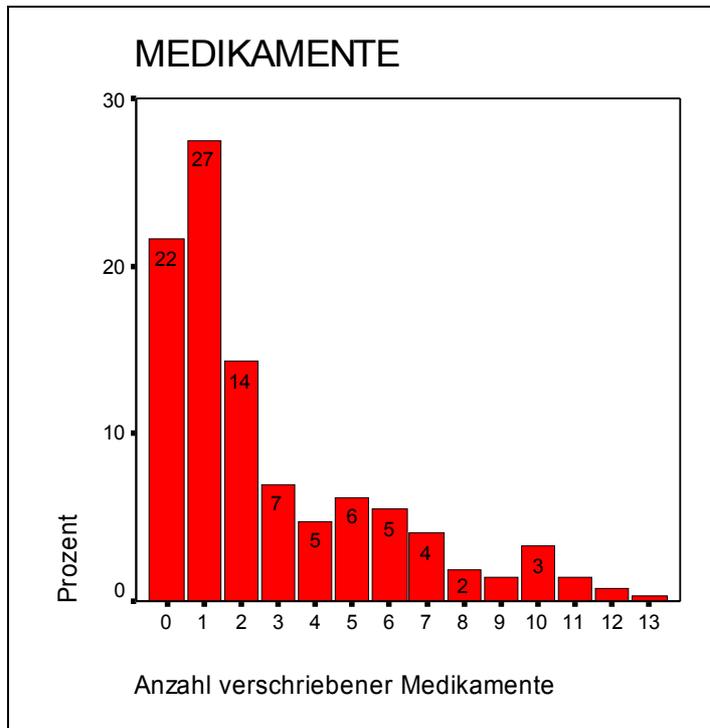


Abbildung 23, Anzahl verschriebener Medikamente in Prozent, n=273
genaue Auflistung siehe Tab. 42
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=75 (21,6%)

3.5. Haupt- und Nebendiagnosen

Bei der vorliegenden Studie wurden die Diagnosen mittels ICD-10 erfasst und die häufigsten Diagnosen ausgewählt. Dabei zeigte sich das ca. 75 % der Hauptdiagnosen in vierzehn ICD-10 Nummern unterteilt werden konnten. Dabei verwendeten wir bei der Einteilung in Haupt- und Nebendiagnose das Kriterium der im deutschen Gesundheitssystem üblichen Unterteilung, das heißt nach führender Symptomatik und der zugrundeliegenden Genese. Unter diesen sind die häufigsten das Nephrotische Syndrom mit 24,1 %, die chronische Niereninsuffizienz mit 13 %, mit Zustand nach Nierentransplantation 10,4 % und mit - polyzystischer Niere vom infantilen Typ 7 %.

Siehe Tabelle 43a/b im Anhang

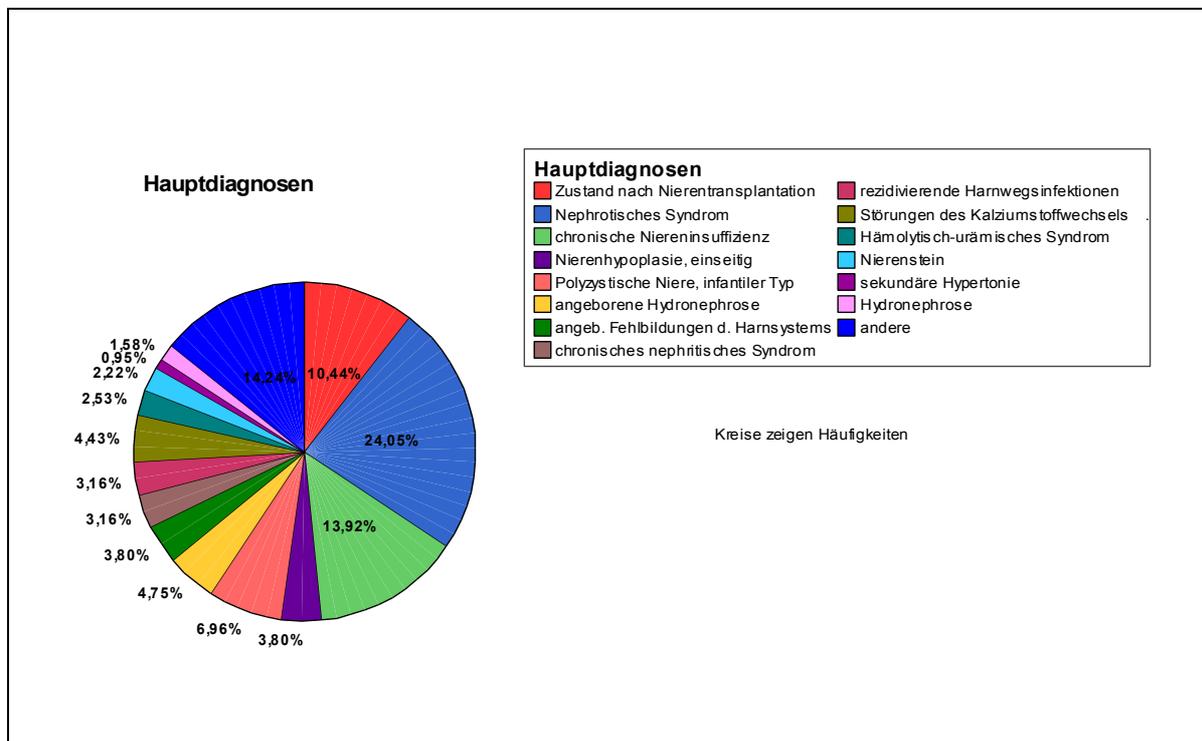


Abbildung 24, Hauptdiagnosen in Prozent, n=316
genaue Auflistung siehe Tab. 43a+b
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=33 (9,5%)

Bei den Nebendiagnosen dominierten mit 26,2 % die sekundäre Hypertonie und die chronische Niereninsuffizienz mit 24,6 %.

Siehe Tabelle 44a/b im Anhang

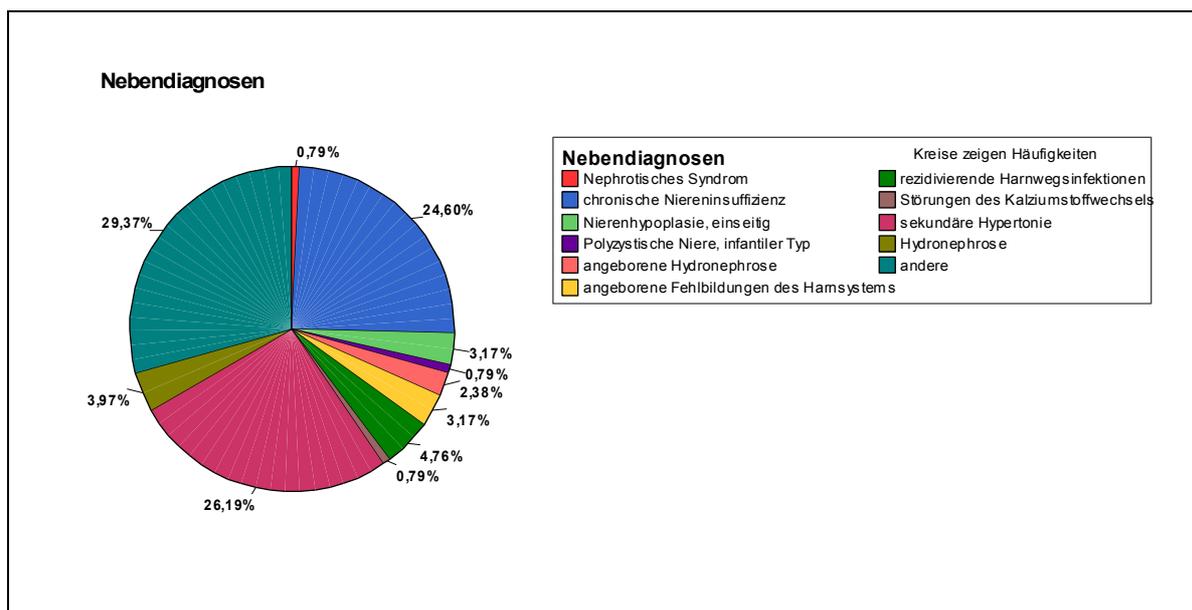


Abbildung 25, Nebendiagnosen in Prozent, n=126
genaue Auflistung siehe Tab. 44a+b
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=222 (63,8%)

3.6. Befragung

Befragt wurde in ca. 66% der Fälle die Mutter des Patienten, in ca. 18 % der Vater und in ca. 14 % beide Eltern. Teilweise wurde jedoch auch für den nicht anwesenden Partner, bzw. Elternteil geantwortet.

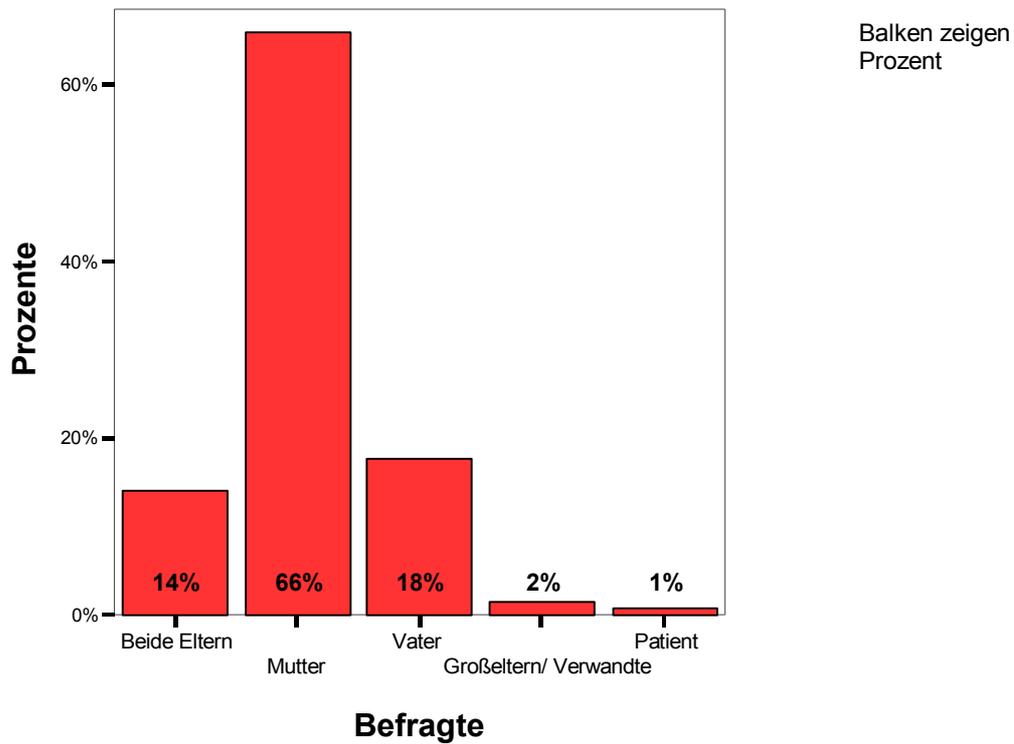


Abbildung 26, Befragte in Prozent, n=335
genaue Auflistung siehe Tab. 45
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=13 (3,7%)

Von den Befragten brauchten ca. 90 % keine Übersetzung des Fragebogens. Ca. 5 % bedienten sich einer übersetzten Version des Fragebogens in Arabisch, Türkisch oder Russisch. Ca. 4 % ließen sich beim Ausfüllen helfen, von begleitenden Familienmitgliedern oder dem Studienleiter.

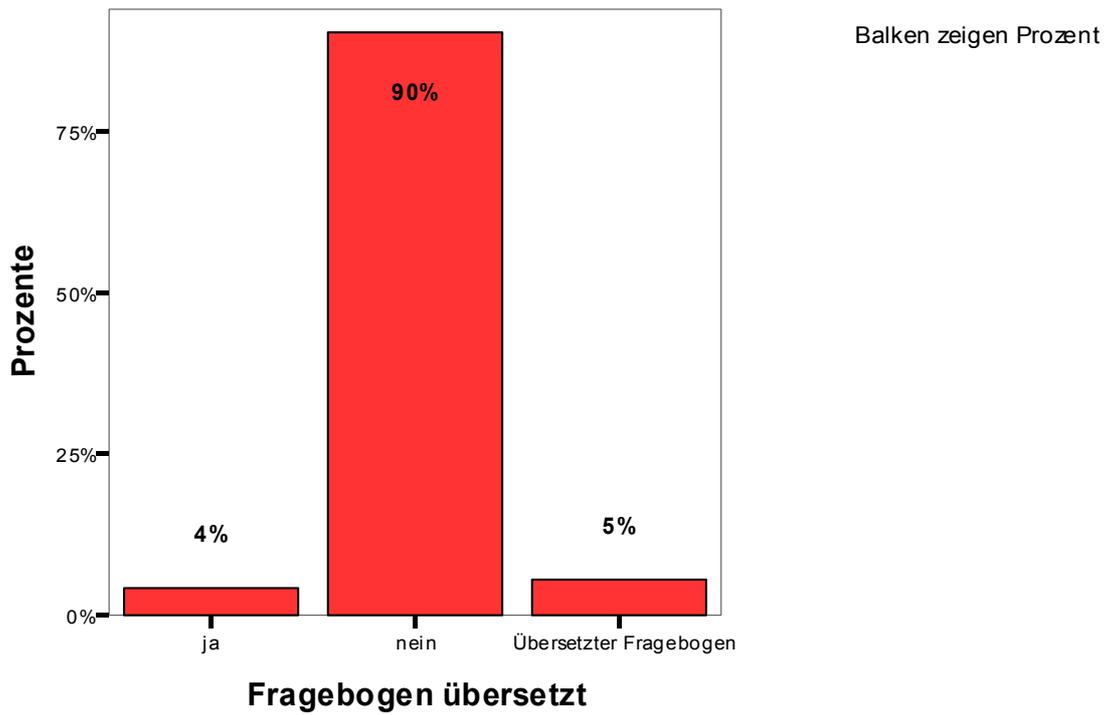


Abbildung 27, Fragebogen übersetzt in Prozent, n=336
genaue Auflistung siehe Tab. 46
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=12 (3,4%)

Leichte sprachliche Schwierigkeiten beim Ausfüllen des Fragebogens traten bei ca. 13 % der Befragten auf, große Schwierigkeiten hatten ca. 4 %. Dagegen gaben ca. 84 % keine Schwierigkeiten an.

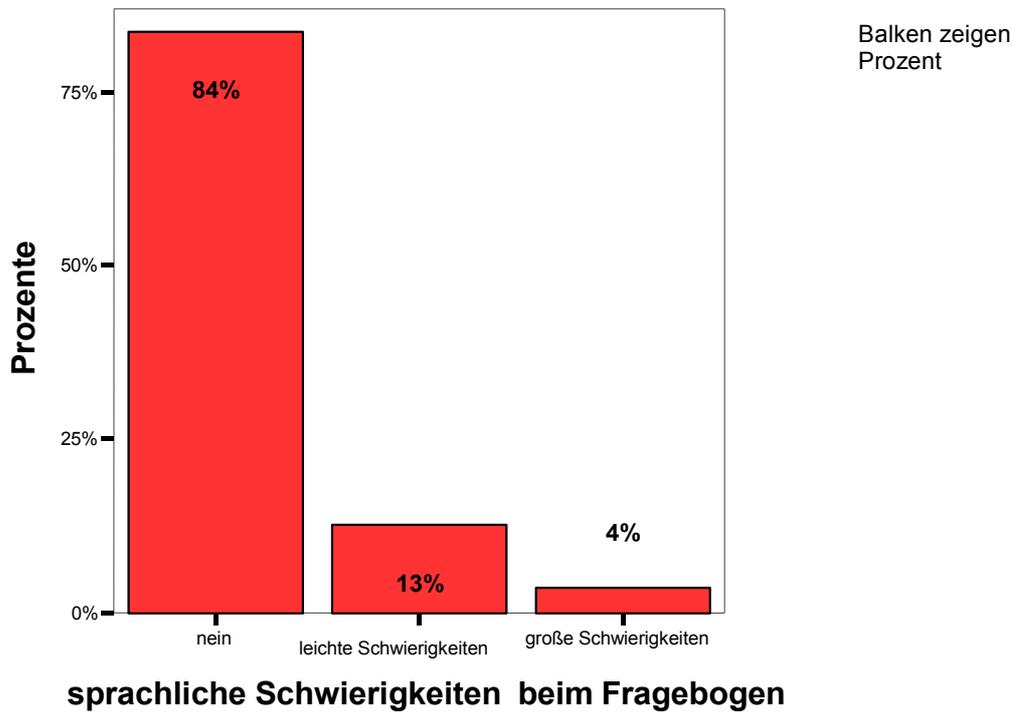


Abbildung 28, Schwierigkeiten in Prozent, n=336
genaue Auflistung siehe Tab. 47
Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Antworten (100%)
Keine Angaben bei n=12 (3,4%)

3.7. Unterschiede bei Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Beim Vergleich von zwei unabhängigen Stichproben der Familien mit und ohne Migrationshintergrund ergab sich in Bezug auf die Patientenzufriedenheit ein hochsignifikanter Unterschied: der Mittlere Rang differiert bei den untersuchten Gruppen deutlich. Daher war eindeutig eine höhere Patientenzufriedenheit in der Gruppe der Familien ohne Migrationshintergrund festzustellen.

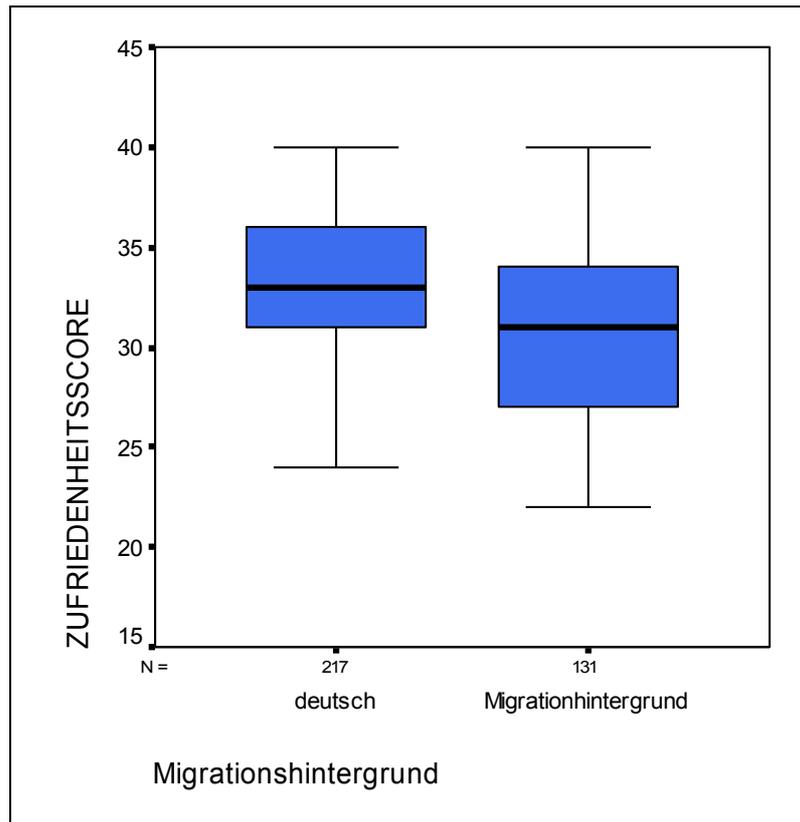


Abbildung 29, Migrationshintergrund und Zufscore, n=348

genaue Auflistung siehe Berechnung in Tabelle Ia+b
Keine Angaben bei n=0 (0%)

Abb. 29 und 30 zeigen deutlich die Patientenzufriedenheit (auf einer Skala von 8-40) war signifikant höher in Familien ohne Migrationshintergrund (32.9 + 4.6), als in Familien mit Migrationshintergrund (30.8 + 4.7; $p < 0.0001$) (Berechnung nach Mann-Whitney U-Test).

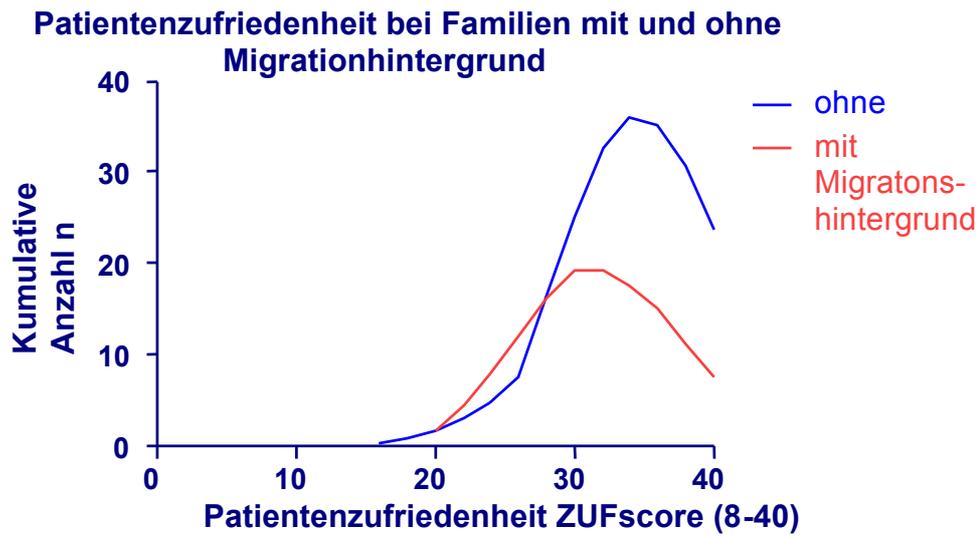


Abbildung 30, Migrationshintergrund und Zufscore, n=348
genaue Auflistung siehe Berechnung in Tabelle Ia+b
Keine Angaben bei n=0 (0%)

Tabelle Ia

Ränge				
	Migration	N	Mittlerer Rang	Rangsumme
ZUFSCORE	Deutsch	217	192,20	41708,00
	Migrationshintergrund	131	145,18	19018,00
	Gesamt	348		

Tabelle Ib

Statistik für Test(a)	
	ZUFscore40
Mann-Whitney-U	10372,000
Z	-4,236
Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	,000

a Gruppenvariable: Migration

Weitere signifikante Unterschiede beim Vergleich von Probanden mit und ohne Migrationshintergrund mit dem Test nach Mann-Whitney-U wurden für folgende Parameter gefunden, die in Tabelle II dargestellt werden (siehe auch Tabelle 50 im Anhang):

- (A) Arbeitslosigkeit (ja/nein)
- (B) Bildungsjahre der Eltern
- (C) Anzahl der Personen im Haushalt
- (D) Patientenzufriedenheit
- (E) Freundlichkeit der Ärzte
- (F) Belastung der Familie durch die Erkrankung
- (G) Belastung des Kindes durch die Erkrankung.

Bei der Suche nach signifikanten Unterschieden zwischen Familien mit Migrationshintergrund im Gegensatz zu Familien ohne Migrationshintergrund fanden sich oben genannte signifikante Parameter. Die Unterschiede waren hochsignifikant bei folgenden Variablen (siehe folgenden Tabelle II). Einerseits konnten wir sozioökonomische Faktoren mit deutlichen Differenzen identifizieren, wie Arbeitslosigkeit bei den Eltern (22% bei Familien ohne Migrationshintergrund, 50% bei Familien mit Migrationshintergrund), die Anzahl der Schul- und Bildungsjahre der Eltern und Anzahl der Personen (13 Jahre bei Familien ohne Migrationshintergrund, 11,3 Jahre bei Familien mit Migrationshintergrund), die bei den Patienten im Haushalt leben (3,6 Personen in Familien ohne Migrationshintergrund, 4,4 Personen in Familien mit Migrationshintergrund).

Andererseits konnten wir subjektive Variablen identifizieren, die von Familien mit Migrationshintergrund anders bewertet wurden, als von Familien ohne Migrationshintergrund, z.B. war die Patientenzufriedenheit von Familien ohne Migrationshintergrund höher, die Freundlichkeit der Ärzte wurde besser bewertet von Familien ohne Migrationshintergrund, die subjektive Schwere der Erkrankung aus Sicht der Familie und die subjektive Schwere der Erkrankung aus Sicht des Kindes jeweils weniger gravierend von Familien ohne Migrationshintergrund.

Tabelle II: Signifikante Unterschiede zwischen Familien mit und ohne Migrationshintergrund

Sozioökonomische Variablen	Skala	Mean (total) Migrationshintergrund		p	
		ohne	mit		
Arbeitslosigkeit	Ja/nein				
A	Arbeitslos	32%	22%	50%	<0.001*
	N	320	204	116	
Schul- und Bildungsjahre der Eltern					
B	4-20	12.41	13.0	11.3	<0.001
	N	324	208	116	
Anzahl der Personen im Haushalt					
C	2-10	3.90	3.6	4.4	<0.001
	N	330	210	120	
Subjektive Variablen					
Patientenzufriedenheit	ZUF-8 score				
D	8-40	32.1	32.9	30.8	
	N=	348	217	131	<0.001
Freundlichkeit der Ärzte	Abstufung				
E	1-3	1.21	1.2	1.3	<0.001
	N=	339	216	123	
Belastung der Familie durch die Erkrankung	Abstufung				
F	1-5	3.52	3.7	3.2	0.001
	N=	339	216	123	
Belastung des Kindes durch die Erkrankung.	Abstufung				
G	1-5	3.34	3.5	3.0	0.002
	N=	337	215	122	

Tabelle II

Legende: * Chi quadrat test. Die anderen Berechnungen nach Mann-Whitney-U-Test

3.8. Patientenzufriedenheit: Assoziation mit anderen Variablen

Bei der Identifikation von signifikanten Korrelationen (Bivariate Korrelation - Test nach Spearman) mit dem Zufriedenheitsscore zeigten sich folgende Werte der Items bei der univariaten linearen Regression hochsignifikant (siehe Tabelle III):

- a) die Freundlichkeit der Schwestern,
- b) die Freundlichkeit der Ärzte,
- c) das Vertrauen in den behandelnden Arzt,
- d) die Belastung des Kindes durch die Erkrankung,
- e) die Belastung der Familie durch die Erkrankung,
- f) die Anzahl der momentan verabreichten Medikamente,
- g) die Jahre, die die Mutter in Deutschland lebt,
- h) die Jahre, die der Vater in Deutschland lebt,
- i) ob ein Migrationshintergrund besteht.

Die Korrelationsanalyse erfolgte nach Spearman. Die Korrelationskoeffizienten und das Signifikanzniveau der linearen Regressionen wurden in folgende Tabelle einzeln aufgelistet (siehe Tabelle III).

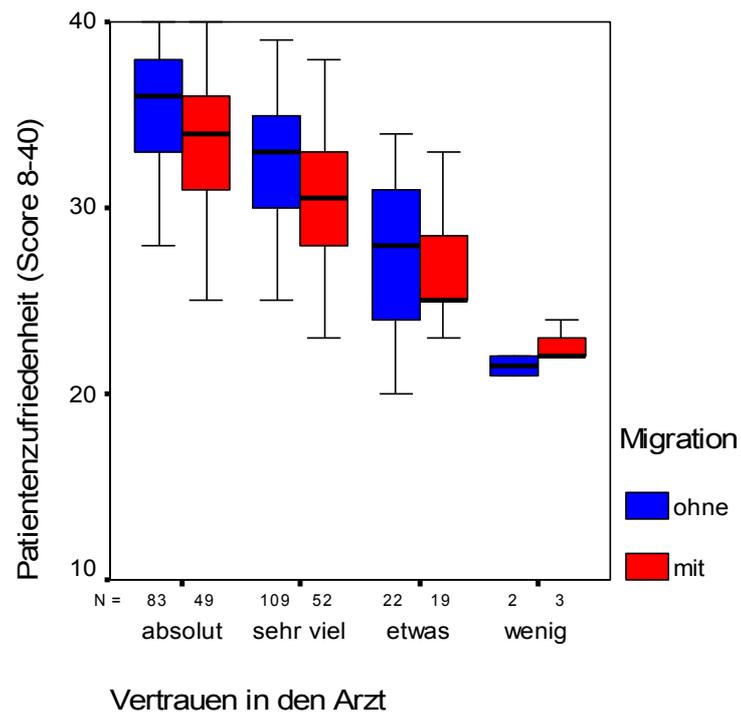
Spearman's correlation analysis	ZUFSCORE (8-40)	N	Korrelationskoeffizient	Signifikanz (p-value)
a)	Freundlichkeit der Schwestern	339	-,295(*)	,000
b)	Freundlichkeit des Arztes	339	-,414(*)	,000
c)	Vertrauen in den Arzt	339	-,534(*)	,000
d)	Belastung des Kindes	339	,171(*)	,002
e)	Belastung der Familie	337	,174(*)	,001
f)	Anzahl der Medikamente	273	,190(*)	,002
g)	Jahre in Deutschland der Mutter	315	-,199(*)	,000
h)	Jahre in Deutschland des Vaters	217	-,199(*)	,014

Tabelle III

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).
genaue Auflistung siehe Anhang Tabellen 48a-l

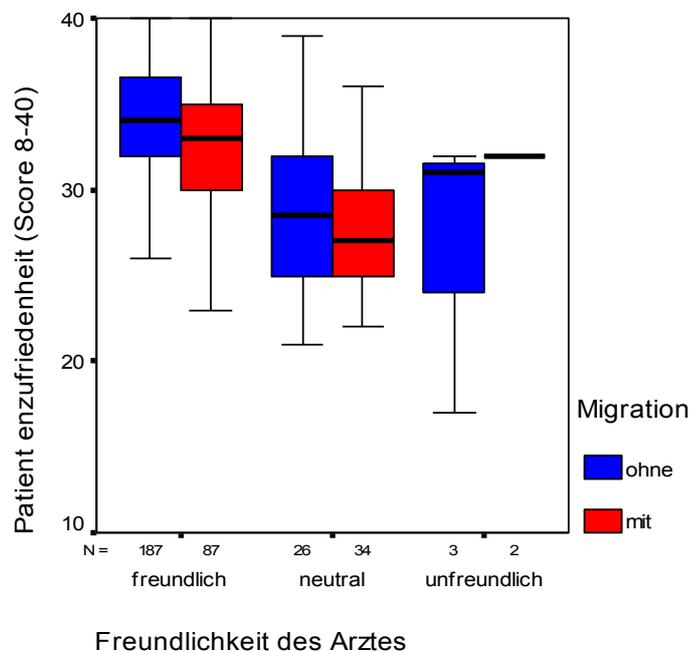
Die Patientenzufriedenheit wurde demnach durch verschiedene Faktoren signifikant beeinflusst, z.B durch den Migrationshintergrund, aber auch durch die subjektive Wahrnehmung der Freundlichkeit des Arztes. Abb. 30 zeigt den Migrationshintergrund und dessen Einfluss auf Beurteilung des Arztes

Abbildung 30, Patientenzufriedenheit beeinflusst durch Vertrauen in den Arzt, mit und ohne Migrationshintergrund n=348
Keine Angaben bei n=0 (0%)



Diese Boxplot-Abbildungen zeigen deutliche Differenzen in der Bewertung. Auch wenn generell eine eher hohe Zufriedenheit und positiv bewertetes Vertrauen in den Arzt, sowie Freundlichkeit des Arztes gefunden wurde, ist doch eine schlechtere Bewertung durch Familien mit Migrationshintergrund in allen drei Kategorien ersichtlich.

Abbildung 31, Zufriedenheit von Patienten mit und ohne Migrationshintergrund beeinflusst durch Freundlichkeit des Arztes, n=348
Keine Angaben bei n=0 (0%)



3.9. Unabhängige Einflussgrößen auf die Patientenzufriedenheit

Anschließend wurden die signifikanten univariaten Korrelationen in einer multiplen linearen Regressions-Analyse auf ihren Einfluss auf die Zielvariable (ZUF) getestet. Dabei konnte folgendes Modell mit einem R^2 von 0,471 als optimal ermittelt werden.

In diesem Modell war das Signifikanzniveau $p \leq 0,033$ und ist damit hochsignifikant für die folgenden Einzelparameter:

- (A) das Vertrauen in den behandelnden Arzt (Skala 1-5)
- (B) Freundlichkeit des behandelnden Arztes (Skala 1-3)
- (C) die Belastung des Kindes durch die Erkrankung (Skala 1-5)
- (D) die Anzahl der momentan verabreichten Medikamente (Anzahl)
- (E) ob ein Migrationshintergrund besteht (ja oder nein).

Siehe Tabelle IV

Multivariate linear regression

unabhängige Variable	Modell	Stepwise regression		Abhängige Variable: Patientenzufriedenheit nach Zufriedenheitsscore (ZUF-8)		
		B	Standard Fehler	Beta	Signifikanz (p-value)	R ² for the model
(A) Vertrauen in den Arzt	1	-3,941	,312	-,611	,000(a)	,371
(B) Freundlichkeit des Arztes	2	-2,764	,521	-,263	,000(b)	,429
(C) Belastung des Kindes	3	,533	,174	,141	,002(c)	,447
(D) Anzahl der Medikamente	4	,216	,070	,139	,002(d)	,464
(E) Migrationshintergrund	5	-,948	,442	-,099	,033(e)	,471

Tabelle IV

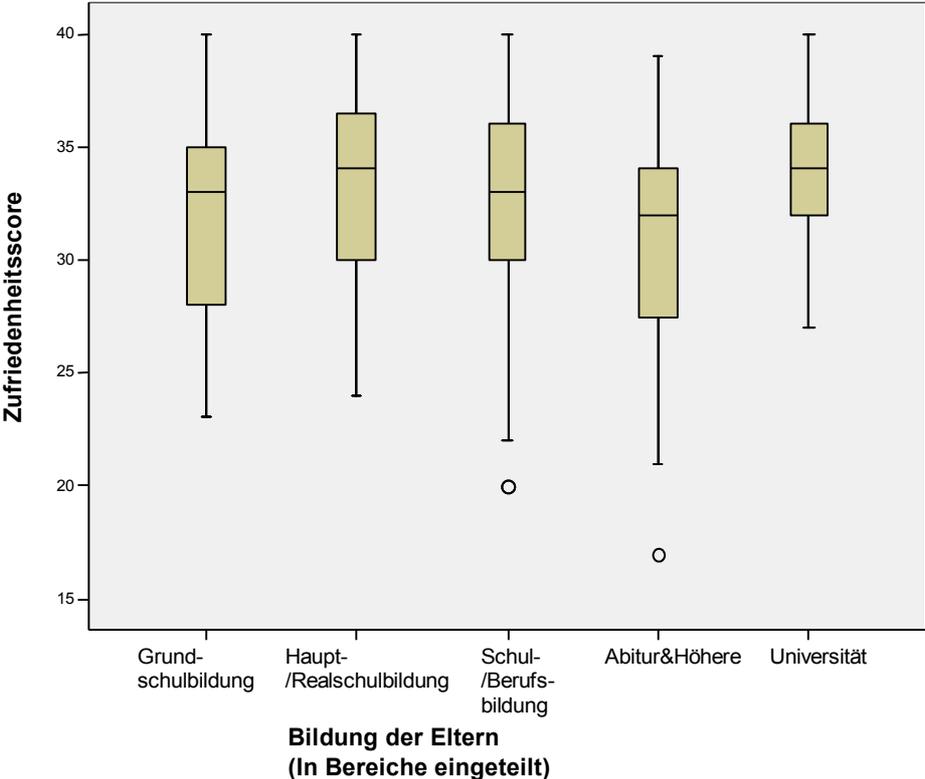
- a Einflußvariablen : (Konstante), Vertrauen in den Arzt
- b Einflußvariablen : (Konstante), Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes
- c Einflußvariablen : (Konstante), Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes, Belastung des Kindes
- d Einflußvariablen : (Konstante), Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes, Belastung des Kindes, Anzahl der Medikamente
- e Einflußvariablen : (Konstante), Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes, Belastung des Kindes, Anzahl der Medikamente, Migrationshintergrund

genaue Auflistung siehe Anhang Tabellen 49 a-c

In Abbildung 32 wird die Bildung der Eltern stratifiziert nach Jahren der Schul- und Hochschulbildung als Einflussgröße zur Patientenzufriedenheit dargestellt. Es findet sich in der statistischen Auswertung keine Signifikante Relation zwischen der Variable Bildung der Eltern auf die Patientenzufriedenheit.

Abbildung 32, Zufriedenheit (Zufscore) von Patienten in Relation zu Bildung der Eltern, n=305

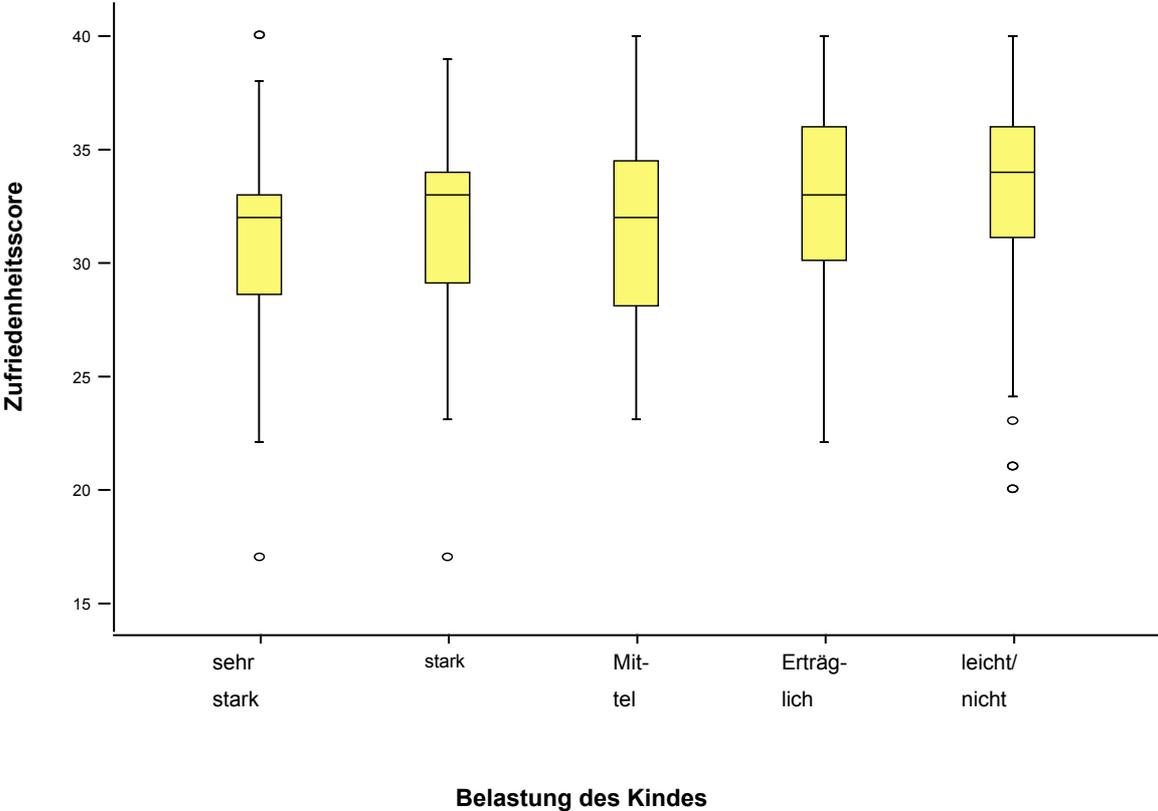
Keine Angaben bei n=43 (12,4%)



Im Gegensatz dazu zeigt sich die Belastung des Kindes auch visuell deutlich als Einflussgröße in Bezug auf die Patientenzufriedenheit (Abbildung 33): je kränker das Kind subjektiv ist, umso geringer die Zufriedenheit.

Abbildung 33, Zufriedenheit (Zufscore) von Patienten in Relation zu der Belastung des Kindes, n=339

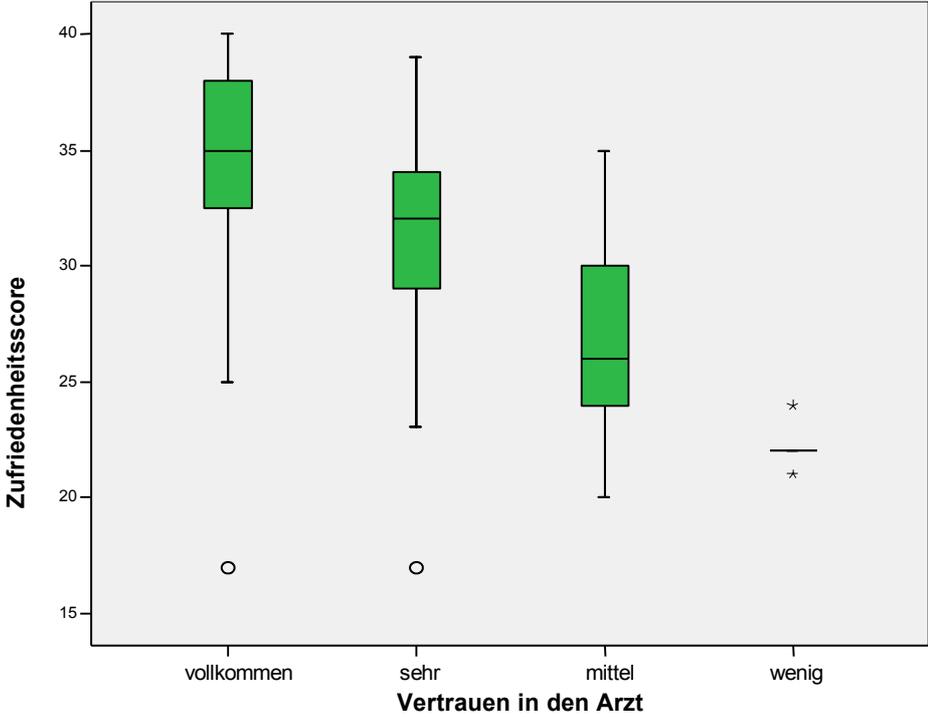
Keine Angaben bei n=9 (2,4%)



Vertrauen in den Arzt ist offensichtlich eine der wichtigsten Einflussgrößen auf die Patientenzufriedenheit: je mehr Vertrauen in den Arzt, umso größer die Zufriedenheit (Abbildung 34).

Abbildung 34, Zufriedenheit (Zufscore) von Patienten in Relation zu Vertrauen in den Arzt, n=339

Keine Angaben bei n=9 (2,4%)



4 Diskussion

Die Bedeutung der Patientenzufriedenheit für die Erzielung optimaler Therapieresultate wurde in zahlreichen Studien untersucht. Eine Reihe von Studien, vor allem in den USA, beschäftigte sich mit dem Thema Patientenzufriedenheit. In diesem Zusammenhang dominierte die Frage, wie Patientenzufriedenheit adäquat gemessen werden kann.

Dabei wurden unterschiedliche Einflussfaktoren gefunden. In Dänemark fand das Team Frostholm[16] einen Zusammenhang mit der Unsicherheit, bzw. Unklarheit des Patienten über die Krankheit und ihre Entstehung (OR (CI) = 1.8 (1.3-2.4), dass legt nahe, es gäbe eine Korrelation von subjektiv schlechter aufgeklärten Patienten und unzufriedeneren Patienten.

Evaluation von Patientenzufriedenheit ist ein Thema, welches im Zuge der freien Arztwahl und auch der Kommerzialisierung des deutschen Gesundheitssystems in den Focus von Studien rückt. Während die serviceorientierte, amerikanische Gesellschaft schon seit längerem versucht diese zu erforschen, ist in der hiesigen wissenschaftlichen Landschaft noch relativ wenig zu dem Thema publiziert. Vor allem auch im Bereich Pädiatrie gilt es, grundlegende Ergebnisse zu erlangen. Dies empfiehlt sich nicht nur aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Primär sollte dabei die Erkenntnis leiten, dass zufriedene Eltern auch eine effektive Behandlung ihres Kindes erhalten können. Verständnis der Erkrankung, Compliance bei der Verabreichung von Medikamenten und rechtzeitige Inanspruchnahme von professioneller Hilfe sind nur einige Gründe. Es liegt also auf der Hand, dass diese Konsequenzen von grundlegender Bedeutung sind bei einer Optimierung der Gesundheit des Individuums, darüber hinaus aber auch des gesamten Gesundheitssektors. Letztendlich könnte dies auch zur Gesundung der Finanzen des Gesundheitssystems beitragen. Denn ein zufriedener Patient wird keine weiteren Arztbesuche vornehmen, die Medikamente nach Verschreibung nutzen und in der Konsequenz eher genesen, als der unzufriedene Patient. Daher ist eine Vertiefung der Forschung in diesem Bereich wünschenswert, desgleichen eine zunehmende gesundheitspolitische Fokussierung auf Patientenzufriedenheit im Interesse der Gesellschaft, sowie des Individuums.

4.1. Migration

In der vorliegenden Studie fand sich bei mehr als einem Drittel der Familien der untersuchten Patienten ein Migrationshintergrund. Dabei zeigte sich eine höhere Patientenzufriedenheit in der Gruppe der Familien ohne Migrationshintergrund. Signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen fanden sich auch bei verschiedenen demographischen Variablen (Arbeitslosigkeit, Schulbildung der Eltern, Personen im Haushalt, Religion, Einkommen). In Familien mit

Migrationshintergrund war (bei mindestens einem Elternteil) Arbeitslosigkeit bei 50% vorhanden; bei Familien ohne Migrationshintergrund bei 22%. Die von den Familien subjektiv bewertete Interaktion mit dem medizinischen Team zeigte signifikante Unterschiede im Vergleich der beiden Gruppen bei Bildungsjahre der Eltern, Anzahl der Personen im Haushalt, Vertrauen in den Arzt, Freundlichkeit des Arztes, Belastung des Kindes durch die Erkrankung, Belastung der Familie durch die Erkrankung (vgl. Tabelle II).

(A) Arbeitslosigkeit

Die Arbeitslosigkeit in den Familien mit Migrationshintergrund war mit 50% ungefähr doppelt so hoch, wie in den Familien ohne Migrationshintergrund. Diese Tendenz kann als sozioökonomischer Indikator gelten und kann als eine der Ursachen für eine finanzielle Benachteiligung von Migrantenfamilien gesehen werden. Ähnliche Ergebnisse konnten in unterschiedlichen Untersuchungen in Deutschland beobachtet werden, so auch in der KIGGS-Studie [3-15].

(B) Bildungsjahre der Eltern

Die Bildungsjahre der Eltern in Familien mit Migrationshintergrund war signifikant geringer, Die Bildungsjahre der Eltern waren in der Gruppe mit Migrationshintergrund mit im Durchschnitt 1,68 Jahren geringer angegeben. Hierbei kann von einer höheren Bildungsdauer bei den Familien ohne Migrationshintergrund ausgegangen werden. Eine möglichen Ursache hierfür könnte sein, dass kostenlose Bildung in Deutschland im Gegensatz zu den Heimatländern der Eingewanderten, eine zumindest längere Ausbildung der Familien ohne Migrationshintergrund ermöglicht hat. Als Konsequenz von geringerer Bildung könnte weniger Bildung wiederum zu mehr Arbeitslosigkeit führen, auch wenn diese These als spekulativ gewertet werden muss.

(C) Anzahl der Personen im Haushalt

Als weiterer sozioökonomischer Indikator kann die Anzahl der Personen im Haushalt gelten. So haben die Familien mit Migrationshintergrund im Mittel 0,82 Personen mehr im Haushalt. Größere Familien könnten jedoch sowohl kulturelle, als auch finanzielle Ursachen haben.

(D) Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheit (auf einer Skala von 8-40) war signifikant höher (2,1 Punkte Differenz; $p < 0.0001$) in Familien ohne Migrationshintergrund, als in Familien mit Migrationshintergrund. Viele Ursachen sind denkbar. Möglich wären als Auslöser Missverständnisse in der sprachlichen Verständigung, aber auch kulturelle Differenzen, sozioökonomische Unterschiede, sowie Freundlichkeit des Personals kommen in Frage.

(E) Freundlichkeit der Ärzte

Bei der Zusammenfassung der signifikanten Unterschiede zwischen Familien mit und ohne Migrationshintergrund (siehe Tabelle II) zeigt sich, dass Familien mit Migrationshintergrund in dem

untersuchten Kollektiv die Freundlichkeit der Ärzte geringer empfanden. Auch dies kann variabel sein, je nach Möglichkeiten der sprachlichen Verständigung, aber auch kulturelle Differenzen oder Bildung.

(F) Belastung der Familie durch die Erkrankung und (G) Belastung des Kindes durch die Erkrankung.

Die Belastung des Kindes und der Familie wurde gleichzeitig als schwerer empfunden. Eine mögliche Ursache könnte im geringeren Sprachverständnis bei unterschiedlichen Muttersprachen von Arzt und Patient, bzw. Familie liegen.

In einer multiplen linearen Regressions-Analyse der gesamten untersuchten Gruppe wurde der Einfluss auf die Zielvariable Patientenzufriedenheit getestet. Dabei konnten als unabhängige Prädiktoren folgende Variablen identifiziert werden: Vertrauen in den behandelnden Arzt, Freundlichkeit des behandelnden Arztes, Belastung des Kindes durch die Erkrankung, Anzahl der momentan verabreichten Medikamente, und Migrationshintergrund.

Im Gegensatz dazu war Patientenzufriedenheit u.a. nicht signifikant assoziiert mit der Höhe des Einkommens, Bildung (Schulabschluss der Eltern) und religiösem Hintergrund. Patientenzufriedenheit war nicht signifikant assoziiert mit subjektiven Einschätzungen von Schwere der Erkrankung und Freundlichkeit von Schwestern und Ärzten, aber zeigte signifikante Korrelation mit Vertrauen in den Arzt ($p > 0.0001$).

Im Folgenden werden die Zielvariablen im Kontext mit vorhandener Literatur betrachtet.

4.1.1. Herkunftsland

Dass die Herkunft von Patienten möglicherweise durch eine andere kulturelle Prägung die Erwartung an den Arzt beeinflussen kann, legt eine Studie nahe, welche einen Vergleich von türkischen und deutschen Patienten vornahm. Hier fanden sich bei den Ursachen für das Aufsuchen des Allgemeinmediziners signifikante Unterschiede. So suchten die türkischen Patienten in 44% aufgrund von Schmerzen (im Vergleich zu 21% der Deutschen; $p > 0.001$) und in 41% aufgrund von Erkältungen und Atemwegserkrankungen (im Vergleich zu 25% der Deutschen; $p > 0.001$) einen Allgemeinmediziner auf. Des Weiteren erhielten türkische Patienten mit 23% signifikant häufiger Schmerzmedikamente als Deutsche mit 9% ($p > 0.001$) (von Ferber, L. 2003)[28]. Ein unterschiedliches Konzept von Schmerz, Medikamenten und Arztfunktion kann möglicherweise die Art der Behandlung und damit auch das Arzt-Patientenverhältnis und die Patientenzufriedenheit verändern.

Auch die Herkunft, bzw. Hautfarbe der Eltern kann bei der Auswahl für eine Transplantation in der Nephrologie entscheidend sein. Die Studie von Furth, S.L., W.Hang, et al.(2003) [26] fand hier signifikante Unterschiede bei den Empfehlungen von Nephrologen. Sie empfahlen eine Nierentransplantation signifikant häufiger für Kinder von weißen Eltern im Gegensatz zu schwarzen Eltern, und zwar fast doppelt so häufig (adjusted OR 2.06, 95% CI 1.17, 3.6). Laut dieser Studie bedeutet dies, bei dem Vergleich von Gruppen auf gleichem Bildungs-Niveau und ähnlich guter Compliance der Patienten kann die Herkunft für eine Nierentransplantation entscheidend sein.

Diese Thema wurde auch vom Forscherteam Hariharan, Schroeder, et al. (1993)[29] behandelt. Beim Vergleich von Überlebenszeiten von nierentransplantierten schwarzen und weißen Patienten zeigte sich ein deutlicher Unterschied nach dem ersten Jahr, welches durch immunologische Unterschiede oder Unterschiede in der Compliance erklärt werden könnte.

In der Studie von van Ryn M. (2002) wurden Unterschiede in der medizinischen Behandlung von unterschiedlichen ethnischen Gruppen untersucht. Die Autoren diskutieren, ob ein mit Vorurteilen belasteter Umgang, und daher eine negative Sicht auf die Patienten durch die teilnehmenden Ärzte (n=193) gegenüber bestimmten Ethnien entstehen kann, auch wenn diese im Einkommen und der Bildung mit anderen Patienten übereinstimmen [30].

4.1.2. Muttersprache

Die Sprache als Grundlage von Kommunikation hat auch im Arzt-Patienten-Verhältnis eine hohe Relevanz. Speziell bei der Klärung von komplexeren Sachverhalten, wie beispielsweise der Wirkungsweise und des Nutzens von immunsuppressiver Therapie nach Transplantation, aber auch bei grundlegenden Gesprächen bezüglich der bestehenden Erkrankung, durchzuführenden Untersuchungen oder der Medikation ist eine reibungslose Kommunikation von Vorteil. Jedes Sprachproblem kann daher zu Missverständnissen, Unmut und zu verminderter Compliance und daher verminderter Effektivität der Behandlung führen. Ein schlechteres Sprachverständnis zwischen Arzt und Patient bei unterschiedlichen Muttersprachen kann möglicherweise gravierende Folgen haben. Erklärungen von Pathogenese, Prävention und Medikation insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern sind daher in modernen Gesellschaften oft ein großes Feld für mögliche Behandlungsunterschiede. Daher kann bei Patienten und Familien mit Migrationshintergrund auch der Eindruck einer schlechteren Behandlung entstehen. Aber auch das reale Ergebnis der Behandlung kann darunter leiden. Teilweise verfügen mitgebrachte Dolmetscher nicht über ausreichenden Wortschatz und/oder Bildung. Übersetztes Informationsmaterial über Erkrankungen, Medikamente und Behandlungen sind nicht immer vorhanden.

In einer amerikanischen Studie wurde untersucht, ob der ethnische Hintergrund und die zu Hause gesprochene Sprache Einfluss auf die Zufriedenheit von Patienten und die Qualität der Behandlung haben (Weech-Maldonado, R., L. S. Morales, et al. (2003))[31]. Die Studie untersuchte 49327 Patienten aus 14 Staaten und teilte diese in ethnische und sprachliche Gruppen auf. Dabei wurde von subjektiver Benachteiligung in der Qualität der Behandlung von ethnischen und vor allem von sprachlichen Minderheiten berichtet. In dieser Studie wurde von den Autoren gefolgert, dass ein gesondertes Behandlungskonzept für Minderheiten nötig ist, um ethnische und vor allem sprachliche Barrieren von Patienten überbrücken zu können und damit medizinische Behandlung auf gleichem Niveau für alle Patienten zu gewährleisten.

Auch in einer vorangegangenen Studie dieses Teams wurden schon ähnliche Ergebnisse in Bezug auf pädiatrische Patienten gefunden (Weech-Maldonado, R., L. S. Morales, et al. (2001))[32]. Dabei wurden unter anderem von Patienten asiatischer Herkunft ohne Englischkenntnisse eine deutlich niedrigere Hilfsbereitschaft des Personals attestiert ($\beta = -20.10$) im Vergleich zu weißen Patienten, während Patienten asiatischer Herkunft mit guten Englischkenntnissen bei der Bewertung und Zufriedenheit nicht signifikant von der Vergleichsgruppe abwichen. Diese Arbeit liefert weitere Belege für Unterschiede in der Behandlung und Zufriedenheit aufgrund von sprachlichen Differenzen.

Gezielte Schulungen der Ärzte können in diesem Bereich Verbesserung erbringen, wie eine Schweizer Studie zeigen konnte [33]. Generell ist es sicher wünschenswert, kommunikative Barrieren und Defizite auch durch professionelle Dolmetscher, Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen und Sprachkurse für Patienten mit Migrationshintergrund zu verbessern.

4.2. Bildung der Eltern

Die Bildung hat Einfluss auf die Effektivität von medizinischer Behandlung. Dies fanden unterschiedliche Studien heraus. Eine Metaanalyse von Dewalt, Berkman, et al. (2004)[25] fand in einem systematischen Review von 3015 Titeln und Zusammenfassungen einen Zusammenhang zwischen niedriger Bildung und dem sogenannten „health outcome“. So wird die Wahrscheinlichkeit eines Patienten mit schlechter Bildung mit dem Faktor 1,5 bis 3 mal höher beziffert, durch die Behandlung auch einen schlechteren medizinischen Nutzen für seine Gesundheit zu ziehen.

Wie wichtig die Bildung der Eltern in der Nephrologie sein kann, zeigt eine Studie von Furth, S.L., W.Hang, et al.(2003)[26]: Nephrologen empfahlen eine Nierentransplantation signifikant häufiger für Kinder von Eltern mit College-Abschluss im Gegensatz zu Eltern, die nicht die „high school“ beendeten, bei sonst gleichen klinischen und demographischen Parametern (adjusted OR 1.48, 95% CI 1.18, 1.86).

Bei Kindern mit unzureichendem Zugang zu medizinischer Versorgung zeigte sich eine negative Korrelation mit der Bildung der Erziehungsberechtigten (OR:0.62; 95% CI: 0.39-0.98) (Weathers, Minkovitz, et al. (2004) [27]).

4.3. Sozialstatus

Der Sozialstatus spielt eine Rolle beim Zugang zu medizinischer Versorgung. Dies fand sich unter anderem in einer Studie über chronisch erkrankte Kinder in den USA, die besonderer medizinischer Behandlung bedurften (Weller, Minkovitz, et al (2003) [34]). Nach diesen Autoren sei daher besondere Vorsicht bei chronisch erkrankten Kindern aus ethnischen Minderheiten und weniger gebildeten Familien geboten, damit diese die notwendige Behandlung erhielten. Dies sei möglicherweise auch durch unterschiedliche Zahlungsmodi von Krankenversicherungen beeinflusst.

Eine andere Studie über Kinder unter 13 Jahren zeigt, dass ein benötigter Zugang zu medizinischer Versorgung den Kindern von Migranten disproportional häufig verwehrt blieb (Weathers, Minkovitz, et al. (2004) [27]).

Auch in der KIGGS-Studie zeigen sich hinsichtlich des Sozialstatus Unterschiede. Unter anderem wurde der Gesundheitszustand bei niedrigerem Sozialstatus und bei Migrationshintergrund weniger gut bewertet [7]. Hierzu heißt es: „Befragte aus Familien mit niedrigem Sozialstatus bewerten ihren Gesundheitszustand seltener mit „sehr gut“ (19,7 %) als diejenigen aus Familien mit hohem Sozialstatus (26,6 %). Befragte mit Migrationshintergrund geben häufiger die Wertung „mittelmäßig“ ab (19,2 %) als Probanden ohne Migrationshintergrund (13,5 %).“ [7] S.584 KIGGS 2007

4.4. Eigen- und Fremdeinschätzung und Compliance

Compliance, also die Befolgung ärztlicher Anweisung, ist von elementarer Wichtigkeit für die Qualität der Arzt-Patient Beziehung und demnach ein möglicher wichtiger Einflussfaktor für die Patientenzufriedenheit. Eine Fremdeinschätzung über die Compliance der Patienteltern, bzw. des Patienten erfolgte in der vorliegenden Arbeit von Schwestern und Ärzten.

Ein Beispiel wie wichtig diese Fremdeinschätzung sein kann, liefert wieder die Studie von Furth Hang, et al.(2003) [26]. Schlechte Compliance verminderte signifikant die Wahrscheinlichkeit, für eine Transplantatniere empfohlen zu werden (adjusted OR 0.1, 95% CI 0.08, 0.13).

Eine Studie an Hämodialysepatienten, die bei der Einnahme von oraler Medikation nicht compliant waren, fand eine niedrigere Compliance bei Afro-Amerikanern.[35].

Ursachen für solche Befunde sind vielschichtig und sehr wahrscheinlich nicht allein in der ethnischen Herkunft zu finden, bedürfen aber zum Verständnis der Ursachen und zur Verbesserung der Missstände exakter Betrachtung. Nicht zu unterschätzen ist hierbei die Rolle des Arztes und der von ihm ausgehenden Impulse bei der Behandlung von Patienten, die kulturell oder sprachlich anders geprägt sind. Durch ein simples Missverständnis kann so ein *circulus vitiosus* entstehen, der das Arzt-Patientenverhältnis nachhaltig schädigen kann.

So können sowohl eine inadäquate Kommunikation, aber auch sprachliche Schwierigkeiten, sowie Missverständnisse im Allgemeinen zu Unzufriedenheit bei Arzt, Pflegern und Patient und Angehörigen führen und daraus letztendlich auch eine schlechterer Compliance und ein medizinisch ungünstigeres Resultat entstehen.

Dabei sollte nicht nur an den kulturellen Kontext einer Einwanderungsgesellschaft gedacht werden, sondern auch die entstehenden Mehrkosten durch Non-Compliance, die durch einfache Broschüren in der Muttersprache oder ähnliche Maßnahmen eingeschränkt werden können.

In der Population von transplantierten Jugendlichen ist das Thema der Einhaltung ärztlicher Anweisungen durch die Lebensphase der Pubertät häufig in Mitleidenschaft gezogen und bedarf wiederum gesonderter Betrachtung und Betreuung [36, 37].

4.5. Vertrauen in den Arzt

Vertrauen in den Arzt und Freundlichkeit des Arztes zeigen deutliche Korrelation mit der Patientenzufriedenheit. Gleichzeitig wird hier der Unterschied von Familien mit und ohne Migrationshintergrund visualisiert (siehe Abbildung 35).

4.6. Subjektive Einschätzung der ambulanten Behandlungssituation

Wir versprechen uns von der Berücksichtigung bzw. Auswertung dieser Variablen nähere Aufschlüsse auf die Interaktion der Familien mit dem Pflegepersonal in der ambulanten Behandlungssituation. Wir haben deswegen diese Variablen bei Familien mit bzw. ohne Migrationshintergrund verglichen und auf ihre Signifikanz untersucht. Die Variablen Deutschkenntnisse (Angaben von Eltern, Pflegepersonal), Vertrauen, Freundlichkeit, und Belastung sowie Compliance und Pflegezustand wurden deswegen als mögliche prädiktive Variable in der Multivarianzanalyse für die Zielvariable Patientenzufriedenheit getestet. Im Ergebnis zeigt sich, dass dort keine signifikanten Unterschiede ermittelt werden konnten.

Es gab zwar offensichtlich Unterschiede in Eigen- und Fremdeinschätzung der Eltern, z.B. beim Sprachniveau (Siehe Abbildungen 15 bis 19 und Tabelle 33 im Anhang). Jedoch verzichteten wir unter anderem aufgrund von unvollständigen Angaben auf eine weiterführende Uni- und Multivariate Testung.

4.7. Korrelation nach Spearman

Korrelationen mit der Patientenzufriedenheit (errechnet nach dem Zufriedenheitsscore, ZUF-8) zeigten sich bei folgenden Variablen der univariaten linearen Regression hochsignifikant (Siehe Tabellen 48a-48h)

4.8. Multivarianzanalyse

Anschließend an die Bestimmung signifikanter Korrelationen mit der Patientenzufriedenheit erfolgte eine Multivarianzanalyse mittels linearer Regression.

Es wurden die signifikanten univariaten Korrelationen in einer multiplen linearen Regressions-Analyse auf ihren Einfluss auf die Zielvariable (ZUF) getestet. Dabei konnte folgendes Modell mit einem R^2 von 0,471 als optimal ermittelt werden. In diesem Modell war das Signifikanzniveau $p \leq 0,033$ und ist damit hochsignifikant für die folgenden Einzelparameter:

Die Multivarianzanalyse kristallisiert die in unserer Studie gefundenen wichtigsten Einflussgrößen heraus:

- (A) das Vertrauen in den behandelnden Arzt (Skala 1-5)
- (B) Freundlichkeit des behandelnden Arztes (Skala 1-3)
- (C) die Belastung des Kindes durch die Erkrankung (Skala 1-5)
- (D) die Anzahl der momentan verabreichten Medikamente (Anzahl)
- (E) ob ein Migrationshintergrund besteht (ja oder nein). (siehe Tabelle IV)

Die ersten zwei Variablen haben auch in der Multivarianzanalyse weiter Priorität. Sowohl Freundlichkeit in den behandelnden Arzt, als auch das Vertrauen in den behandelnden Arzt sind maßgeblich ausschlaggebend für die Patientenzufriedenheit. Also lässt dies die Vermutung zu: die Qualität der Beziehung zwischen Arzt und Patient, bzw. Familie, bestimmt die Zufriedenheit.

Dies ist insbesondere insofern interessant, als dass diese beiden Faktoren subjektive Gefühle der Patientenfamilie in den Vordergrund rücken. Eine naheliegende Akzentuierung als Fokus auf dem Arzt-Patientenverhältnis, welches also menschliche Gefühle und Vertrauen in eine Person, als ausschlaggebend für Patientenzufriedenheit identifiziert.

Aber auch zwei weitere Variablen sind hier von Bedeutung. Die Belastung des Kindes durch die Erkrankung und die Anzahl der momentan verabreichten Medikamente als zwei Faktoren, die die Schwere der Erkrankung beschreiben, zeigen prädiktiven Charakter bei der subjektiven Patientenzufriedenheit. Eine nahe liegende Vermutung wird durch diese Zahlen unterstützt: je kränker das Kind, desto unzufriedener Patient und Familie. Dies wiederum rückt einen Umstand in den Fokus, der zwar durch subjektives Erleben geprägt ist, jedoch im Grunde genommen auf der Tatsache beruht, wie stark das Kind erkrankt ist.

Die letzte signifikante Variable in unserem Modell ist der Migrationshintergrund als signifikanter Indikator für die Patientenzufriedenheit. Die vorliegende Studie kann zu den Gründen für diesen Zusammenhang keine gesicherten Aussagen machen, allerdings gibt es eine Reihe von möglichen Ursachen, über die hier nur spekuliert werden kann. So kommen als Ursache vermutlich einerseits das Sprachverständnis und die Sprachbarriere zu beiden Seiten in Betracht. Dabei dürfte eine große Rolle das Verständnis der Genese und Prognose der Erkrankung spielen. Auch die Notwendigkeit der Compliance bei Medikation und medizinischer Termine. Auch beiderseitiges Verständnis für Zeitaufwand bei sprachlichen Schwierigkeiten oder komplexe medizinische Termini und deren Bedeutung könnten eine deutliche Tragweite in Bezug auf die Patientenzufriedenheit besitzen.

Darüber hinaus ist ursächlich möglicherweise auch eine andersartige Behandlung in Umgang mit Familien denkbar, die durch Vorurteile in beide Richtungen belastet sein könnte, und dadurch zu erschwerten Bedingungen bei der Arzt-Patienten-Beziehungen führen könnte.

Es ließe sich eine Vielzahl von weiteren spekulativen Erklärungsansätzen benennen, davon möchte ich jedoch absehen, da dafür die wissenschaftliche Grundlage fehlen würde.

4.9. Ausblick

Die Erhebung von Patientenzufriedenheit gewinnt zunehmend an Bedeutung in Gesundheitspolitik und medizinischem Alltag und könnte zu besserer medizinischer Betreuung bei chronisch kranken Kindern und ihren Familien beitragen.

Die Konsequenzen für pflegerisches und ärztliches Handeln, die sich aus der Studie ergeben, sind bisher eher unterrepräsentiert in der deutschen Medizin. Wie kann der sprachlich Dialog mit Patienten aus Migrantenfamilien verbessert werden und damit deren Patientenzufriedenheit und Compliance. Denn dass ein Einwanderungsland wie Deutschland einen klinischen Fokus in diesem

Themenkomplex erlebt, ist eindeutig, nicht nur in Ballungsräumen. Wie diese Verbesserungen aussehen könnten, und wie auch kleine Schritte das Zusammenleben verbessern können, müssen weitere Untersuchungen zeigen. Eine naheliegende Möglichkeit wären z.B. ein offener Dialog, respektvoller Umgang und Training der Kommunikation und Schulungen von medizinischem Personal, um Vorurteilsbildung und Missverständnisse zu vermeiden, sprachliche Schulungen für Einwanderer, Übersetzungen von Informationsbroschüren, verstärkte Präsenz von Dolmetschern in Krankenhäusern.

Weitere Studien, Planung und Fokus wird benötigt um Kommunikation und Resultate zwischen Familien mit Migrationshintergrund und medizinisch Behandelnden in Zukunft zu verbessern im deutschen Gesundheitssystem. Aus diesen Gründen könnten in der medizinischen Forschung und Klinik Untersuchungen zu spezifischen medizinischen Problemen bei Populationen mit Migrationshintergrund einen wichtigen Fokus im Gesundheitssystem für die nächsten Jahrzehnte darstellen. Damit könnte eine Verbesserung der Zufriedenheit von Patienten und Mitarbeitern des Gesundheitssystems nicht nur zu Effektivitätssteigerung, sondern auch zu einer Verbesserung und Zufriedenheit der Gesellschaft insgesamt beitragen.

5 Anhang, Fragebogen

A	Datum/ Uhrzeit:				
B	Studiennummer:				
1 Angaben zum Patienten					
1	Wie würden Sie die Qualität der Behandlung ihres Kindes beurteilen?				
	Ausgezeichnet (/5)	Sehr gut (/4)	Gut (/3)	Weniger gut (/2)	Schlecht (/1)
2	Hat Ihr Kind die Art der Behandlung erhalten, die sie wollten?				
	Eindeutig nicht (/1)	Eigentlich nicht (/2)	Im Allgemeinen ja (/3)	Eigentlich ja (/4)	Absolut ja (/5)
3	In welchem Maße hat unsere Klinik Ihren Bedürfnissen entsprochen ?				
	Sie hat Ihnen absolut entsprochen (/5)	Sie hat Ihnen sehr entsprochen (/4)	Sie hat den meisten entsprochen (/3)	Sie hat nur wenigen entsprochen (/2)	Sie hat Ihnen nicht entsprochen (/1)
4	Würden Sie einem Freund oder einer Freundin unsere Klinik empfehlen ?				
	Nein (/1)	Eher nicht (/2)	Eher ja (/3)	Ja (/4)	Auf jeden Fall (/5)
5	Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe , die Ihr Kind hier erhalten hat?				
	Sehr unzufrieden (/1)	Leicht unzufrieden (/2)	weitgehend zufrieden (/3)	Sehr zufrieden (/4)	Absolut zufrieden (/5)
6	Hat die Behandlung Ihres Kindes Ihnen geholfen ?				
	Ja, sie half ausgesprochen gut (/5)	Ja, sie half eine ganze Menge (/4)	Ja, sie half etwas (/3)	Nein, sie half eigentlich nicht (/2)	Nein, sie hat die Dinge schwerer gemacht (/1)
7	Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung Ihres Kindes , die Sie hier erhalten haben, im Großen und Ganzen ?				
	Absolut zufrieden (/5)	Sehr zufrieden (/4)	Leicht zufrieden (/3)	leicht unzufrieden (/2)	sehr unzufrieden (/1)
8	Würden sie wieder in unsere Klinik kommen , wenn sie Hilfe bräuchten?				
	Eindeutig nicht (/1)	Ich glaube nicht (/2)	Ich glaube ja (/3)	Eindeutig ja (/4)	Auf jeden Fall ja (/5)

2 Angaben zum Patienten	
9	Wie alt ist Ihr Kind? Mein Kind ist _____ Jahre alt.
10	Ist Ihr Kind ein Junge oder ein Mädchen ? <input type="checkbox"/> Mädchen <input type="checkbox"/> Junge
11	Welche Staatsbürgerschaft hat Ihr Kind? (Ggf. mehrere) <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____
12	Wo wurde Ihr Kind geboren ? <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Russland <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Ex-Jugoslawien <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____
13	Seit wann lebt Ihr Kind in Deutschland ? <input type="checkbox"/> Seit der Geburt <input type="checkbox"/> Seit _____ Jahren <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
14	Besucht Ihr Kind eine Kindertagesstätte (Kita) oder einen Kindergarten ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> noch nicht/nicht mehr <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
15	Welche Schule besucht Ihr Kind? <input type="checkbox"/> Grundschule <input type="checkbox"/> Sonderschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
16	Welche ist die Muttersprache des Kindes? <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____
17	Welche Krankenversicherung hat Ihr Kind? <input type="checkbox"/> Gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> Privat krankenversichert <input type="checkbox"/> Nicht versichert, das Sozialamt trägt die Kosten <input type="checkbox"/> Nicht versichert, Selbstzahler <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
3 Fragen zur Krankheit des Kindes	
18	Momentan belastet die Krankheit das Kind: sehr stark stark Mittel- mäßig erträglich leicht/ nicht
19	Momentan belastet die Krankheit die Familie: sehr stark stark Mittel- mäßig erträglich leicht/ nicht
20	Die behandelnden Ärzte sind: freundlich neutral unfreundlich
21	Unserem behandelnden Arzt vertraue ich: Voll- kommen sehr Mittel- mäßig wenig gar nicht
22	Die behandelnden Schwester n sind: freundlich neutral unfreundlich

23	Haben Sie den Eindruck, dass sie schlechter behandelt werden als deutsche Patienten?	ja Wenn ja, wie?..... nein weiß nicht/ nicht zutreffend
24	Was würden Sie sich von Ärzten und Schwestern wünschen? (auch mehrere Antworten)	dass die Wartezeiten kürzer werden dass Gespräche einfacher werden dass es mehr Dolmetscher gibt dass unsere Kultur und Religion besser verstanden wird dass es mehr Informationen in unserer Muttersprache gibt dass mehr Rücksicht genommen wird auf religiöse Bräuche dass mehr Besucher mitkommen können dass..... keine Wünsche

4 Fragen zu den Eltern des Patienten			
	Frage:	Mutter:	Vater:
25	Wie alt sind sie?	Die Mutter ist _____ Jahre alt.	Der Vater ist _____ Jahre alt.
26	Welche Staatsbürgerschaft haben Sie?	<input type="checkbox"/> Deutsche <input type="checkbox"/> Türkische <input type="checkbox"/> Russische <input type="checkbox"/> Polnische <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> Deutsche <input type="checkbox"/> Türkische <input type="checkbox"/> Russische <input type="checkbox"/> Polnische <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
27	Wenn keine deutsche Staatsbürgerschaft: Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie?	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Unbefristete Aufenthaltsgenehmigung <input type="checkbox"/> Befristete Aufenthaltsgenehmigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsberechtigung <input type="checkbox"/> Unbefristete Aufenthaltsgenehmigung <input type="checkbox"/> Befristete Aufenthaltsgenehmigung <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbefugnis <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung <input type="checkbox"/> Duldung <input type="checkbox"/> andere, und zwar: _____
28	Seit wann leben Sie in Deutschland ?	<input type="checkbox"/> Seit der Geburt <input type="checkbox"/> Seit _____ Jahren <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> Seit der Geburt <input type="checkbox"/> Seit _____ Jahren <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
	Frage:	Mutter:	Vater:
29	Wo wurden sie geboren ?	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Russland <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Ex-Jugoslawien <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> Türkei <input type="checkbox"/> Russland <input type="checkbox"/> Polen <input type="checkbox"/> Ex-Jugoslawien <input type="checkbox"/> Andere: _____ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
30	Welche ist Ihre Muttersprache ?	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____	<input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Türkisch <input type="checkbox"/> Russisch <input type="checkbox"/> Polnisch <input type="checkbox"/> Arabisch <input type="checkbox"/> Andere, und zwar: _____
31	Wie gut verstehen und sprechen Sie deutsch?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht

32	Wie gut lesen und schreiben Sie deutsch?	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht	<input type="checkbox"/> sehr gut <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> mittelmäßig <input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gar nicht
33	In welchem Beruf arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> aktueller Beruf: _____ <input type="checkbox"/> keine Arbeit <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> aktueller Beruf: _____ <input type="checkbox"/> keine Arbeit <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
34	Wie viele Jahre haben Sie eine allgemeinbildende Schule besucht?	_____ Jahre <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	_____ Jahre <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
35	Was für einen Schulabschluss haben sie?	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> wie Grundschule <input type="checkbox"/> wie Hauptschule <input type="checkbox"/> wie Realschulabschluss <input type="checkbox"/> wie Abitur <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> keinen <input type="checkbox"/> wie Grundschule <input type="checkbox"/> wie Hauptschule <input type="checkbox"/> wie Realschulabschluss <input type="checkbox"/> wie Abitur <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
36	Wie viele Jahre haben Sie eine berufsbildende Schule oder eine Universität besucht?	<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität _____ Jahre <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben	<input type="checkbox"/> Berufsbildende Schule <input type="checkbox"/> Universität _____ Jahre <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
37	Erwerbstätigkeit: Arbeiten Sie?	<input type="checkbox"/> ja, angestellt Vollzeit <input type="checkbox"/> ja, angestellt Teilzeit <input type="checkbox"/> ja, selbstständig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angaben	<input type="checkbox"/> ja, angestellt Vollzeit <input type="checkbox"/> ja, angestellt Teilzeit <input type="checkbox"/> ja, selbstständig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Angaben
38	Erhalten Sie staatliche Unterstützungsleistungen ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> ja, Hartz IV <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> keine Angaben	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Arbeitslosengeld <input type="checkbox"/> ja, Hartz IV <input type="checkbox"/> Rente <input type="checkbox"/> andere <input type="checkbox"/> keine Angaben
39	Welcher Religion gehören Sie an?	<input type="checkbox"/> Christlich <input type="checkbox"/> Muslimisch <input type="checkbox"/> Jüdisch <input type="checkbox"/> Hinduistisch <input type="checkbox"/> andere: _____ <input type="checkbox"/> Keiner <input type="checkbox"/> keine Angaben	<input type="checkbox"/> Christlich <input type="checkbox"/> Muslimisch <input type="checkbox"/> Jüdisch <input type="checkbox"/> Hinduistisch <input type="checkbox"/> andere: _____ <input type="checkbox"/> Keiner <input type="checkbox"/> keine Angaben

5 Fragen zum Haushalt	
40	Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt ? _____ Personen <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
41	Und wie viele Kinder unter 18 Jahren leben in Ihrem Haushalt? _____ Personen <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
42	Wieviel Geld steht Ihrem Haushalt pro Monat ca. zur Verfügung? Gemeint ist der Betrag, den Ihre Familie nach Abzug aller Steuern und Abgaben jeden Monat zur Verfügung hat. Diese Angaben sind wie alle anderen auch streng vertraulich und anonym. <input type="checkbox"/> weniger als 1000€ <input type="checkbox"/> 1000-2000€ <input type="checkbox"/> 2000-4000€ <input type="checkbox"/> über 4000€ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben

43	Bei wem lebt das Kind?	<input type="checkbox"/> Beiden Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> andere: _____ <input type="checkbox"/> weiß nicht/ keine Angaben
----	-------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6	INTERVIEWER: Angaben zum Interview	
----------	-------------------------------------------	--

44	<i>Int: Mit wem</i> wurde das Interview geführt? (Mehrfachantwort)	<input type="checkbox"/> Vater des Kindes <input type="checkbox"/> Mutter des Kindes <input type="checkbox"/> Anderer Verwandter des Kindes, und zwar: ____ <input type="checkbox"/> Freund/Bekannter der Familie des Kindes, <div style="text-align: right;">und zwar: ____</div> <input type="checkbox"/> Anderes, und zwar: _____
45	<i>Int: Musste während des Interviews von jemandem anderes als dem Befragten übersetzt werden?</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
46	<i>Int: Gab es Verständigungsschwierigkeiten?</i>	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, leichte Schwierigkeiten (Einzelne Worte nicht verstanden, aber Sinnzusammenhänge erfasst) <input type="checkbox"/> Ja, große Schwierigkeiten (Größere Sinnzusammenhänge nicht erfasst) <input type="checkbox"/> Ja, sehr große Schwierigkeiten (Überwiegender Teil der Fragen und Antworten nicht erfasst)

7	Schwestern: Angaben zu Compliance, Pflegezustand und Deutschkenntnissen	
----------	--------------------------------------------------------------------------------	--

47	Wie schätzen sie die Compliance des Patienten / der Familie auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - keine Compliance vorhanden	
48	Wie schätzen sie die Pflegezustand des Patienten auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend	
49	Wie schätzen sie die Deutschkenntnisse der interviewten Person auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	Mutter	Vater
		<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend
50	Zuverlässigkeit laut Akten: Anzahl nicht wahrgenommener Termine.	<input type="checkbox"/> Immer erschienen <input type="checkbox"/> unpünktlich <input type="checkbox"/> nicht wahrgenommene Termine (1-2/Jahr) <input type="checkbox"/> nicht wahrgenommene Termine (mehr als 2/Jahr) <input type="checkbox"/> sonstiges _____	
51	Gewicht (kg, Perzentile), Grösse (cm, Perzentile): Body-Mass-Index	Gewicht: _____ kg	-Perz: _____
		Grösse: _____ cm	-Perz: _____
		BMI: _____	

8 Arzt: Angaben zu Compliance, Pflegezustand und Deutschkenntnisse						
52	Wie schätzen sie die Compliance des Patienten / der Familie auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - keine Compliance vorhanden				
53	Wie schätzen sie die Pflegezustand des Patienten auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend				
54	Wie schätzen sie die Deutschkenntnisse der interviewten Person auf einer Skala von 1 bis 6 ein?	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">Mutter</td> <td style="text-align: center;">Vater</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend </td> <td> <input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend </td> </tr> </table>	Mutter	Vater	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend
Mutter	Vater					
<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend	<input type="checkbox"/> 1 - sehr gut <input type="checkbox"/> 2 - gut <input type="checkbox"/> 3 - befriedigend <input type="checkbox"/> 4 - ausreichend <input type="checkbox"/> 5 - mangelhaft <input type="checkbox"/> 6 - ungenügend					
9 Akte: Aus der Krankenakte des Kindes						
56	Hauptdiagnose nach ICD-10	----- Erkrankt seit: _____ Jahren				
57	Wichtigste Nebendiagnosen nach ICD-10 (Maximal 3)	1. _____ Erkrankt seit: _____ Jahren 2. _____ Erkrankt seit: _____ Jahren 3. _____ Erkrankt seit: _____ Jahren				
58	Anzahl der momentan verabreichten Medikamente:	-----				
59	Transplantation	<input type="checkbox"/> Ja ----- Datum der OP: ----- <input type="checkbox"/> Nein				
60	Dialyse , wenn ja Art und seit wie viel Jahren	<input type="checkbox"/> Ja -----Jahre:----- <input type="checkbox"/> Nein				
61	Kreatinin: Clearance nach Schwartz: K: Säugling<1J=0.33, >1J=0.44 KK-jugendl.Mädchen=0.55, endl.Junge=0.7	Crea(mg/dl): _____ Clearance(ml/min): (k x Höhe)/ Cr= _____				
62	Mindestens drei Arztkontakte	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				

Anhang, ZUF 8

Fragebogen ZUF 8, (J. Schmidt et al. 1989) [1]

Z U F - 8 – Fragebogen zur Patientenzufriedenheit			
1. Wie würden Sie die Qualität der Behandlung, welche Sie erhalten haben, beurteilen?			
ausgezeichnet	gut	weniger gut	schlecht
2. Haben Sie die Art von Behandlung erhalten, die Sie wollten?			
eindeutig nicht	eigentlich nicht	im Allgemeinen ja	eindeutig ja
3. In welchem Maße hat unsere Klinik Ihren Bedürfnissen entsprochen?			
sie hat fast allen meinen Bedürfnissen entsprochen	sie hat den meisten meiner Bedürfnisse entsprochen	sie hat nur wenigen meiner Bedürfnisse entsprochen	sie hat meinen Bedürfnissen nicht entsprochen
4. Würden Sie einem Freund / einer Freundin unsere Klinik empfehlen, wenn er / sie eine ähnliche Hilfe benötigen würde?			
eindeutig nicht	ich glaube nicht	ich glaube ja	eindeutig ja
5. Wie zufrieden sind Sie mit dem Ausmaß der Hilfe, welche Sie hier erhalten haben?			
ziemlich unzufrieden	leidlich oder leicht unzufrieden	weitgehend zufrieden	sehr zufrieden
6. Hat die Behandlung, die Sie hier erhielten, Ihnen dabei geholfen, angemessener mit Ihren Problemen umzugehen?			
ja, sie half eine ganze Menge	ja, sie half etwas	nein, sie half eigentlich nicht	nein, sie hat mir die Dinge schwerer gemacht
7. Wie zufrieden sind Sie mit der Behandlung, die Sie erhalten haben, im Großen und Ganzen?			
sehr zufrieden	weitgehend zufrieden	leidlich oder leicht unzufrieden	ziemlich unzufrieden
8. Würden Sie wieder in unsere Klinik kommen, wenn Sie eine Hilfe bräuchten?			
eindeutig nicht	ich glaube nicht	ich glaube ja	eindeutig ja

J. Schmidt et al. 1989, 1994; J. Schmidt & R. Nübling 2002

Anhang, Tabellen

Geschlecht des Kindes, Tabelle 1a

Geschlecht des Kindes	N	Anzahl	Prozent
weiblich	346	148	42,5
männlich	346	198	56,9
Keine Angabe		2	0,6
Gesamt		348	100,0

Tabelle 1 a

Alter des Kindes, Tabelle 1b

Alter des Kindes	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
0	6	1,7	1,7	1,7
1	26	7,5	7,6	9,3
2	9	2,6	2,6	12,0
3	18	5,2	5,2	17,2
4	18	5,2	5,2	22,4
5	18	5,2	5,2	27,7
6	21	6,0	6,1	33,8
7	16	4,6	4,7	38,5
8	22	6,3	6,4	44,9
9	20	5,7	5,8	50,7
10	21	6,0	6,1	56,9
11	21	6,0	6,1	63,0
12	14	4,0	4,1	67,1
13	21	6,0	6,1	73,2
14	15	4,3	4,4	77,6
15	25	7,2	7,3	84,8
16	17	4,9	5,0	89,8
17	26	7,5	7,6	97,4
18	7	2,0	2,0	99,4
19	2	,6	,6	100,0
Gesamt	343	98,6	100,0	
Fehlend System	5	1,4		
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 1 b

Migration Staatsbürgerschaft von Kind, Mutter und Vater, Tabelle 2 a

Migration	Staatsbürgerschaft des Kindes, Anzahl	%	Staatsbürgerschaft der Mutter, Anzahl	%	Staatsbürgerschaft des Vaters, Anzahl	%
Deutschland	292	83,9%	242	69,5%	210	60,3%
Turkei	22	6,3%	32	9,2%	30	8,6%
Russland	2	,6%	3	,9%	3	,9%
Polen	2	,6%	3	,9%	2	,6%
"Ex-Jugoslawien"	5	1,4%	7	2,0%	10	2,9%
Spanien			1	,3%		
Vietnam	4	1,1%	2	,6%	2	,6%
Bulgarien	1	,3%	1	,3%	1	,3%
Irak	1	,3%	5	1,4%	3	,9%
Libanon	3	,9%	4	1,1%	3	,9%
Andere	16	4,6%	48	13,8%	84	24,1%

Tabelle 2 a

Migration, Geburtsort von Kind, Mutter und Vater, Tabelle 2 b

Migration	Geburtsort des Kindes, Anzahl	%	Geburtsort der Mutter, Anzahl	%	Geburtsort des Vaters, Anzahl	%
Deutschland	325	93,4%	223	64,1%	186	53,4%
Turkei	5	1,4%	39	11,2%	36	10,3%
Russland			5	1,4%	4	1,1%
Polen			4	1,1%	3	,9%
"Ex-Jugoslawien"	2	,6%	8	2,3%	13	3,7%
Spanien			1	,3%		
Vietnam			2	,6%	3	,9%
Bulgarien			2	,6%	1	,3%
Irak	1	,3%	9	2,6%	7	2,0%
Libanon	2	,6%	5	1,4%	5	1,4%
Andere	13	3,7%	50	14,4%	90	25,9%

Tabelle 2 b

Muttersprache der Mutter, Tabelle 3

Muttersprache der Mutter	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
deutsch	214	61,5	65,2	65,2
türkisch	39	11,2	11,9	77,1
russisch	7	2,0	2,1	79,3
polnisch	5	1,4	1,5	80,8
arabisch	22	6,3	6,7	87,5
italienisch	1	,3	,3	87,8
spanisch	4	1,1	1,2	89,0
kurdisch	8	2,3	2,4	91,5

	vietnam esisch	2	,6	,6	92,1
	bulgarisch	1	,3	,3	92,4
	kroatisch	2	,6	,6	93,0
	serbisch	4	1,1	1,2	94,2
	thailändisch	2	,6	,6	94,8
	pakistani/ urdu	2	,6	,6	95,4
	mongolisch	1	,3	,3	95,7
	slowenisch	1	,3	,3	96,0
	romanes	1	,3	,3	96,3
	persisch	1	,3	,3	96,6
	albanisch	1	,3	,3	97,0
	ghanaisch	1	,3	,3	97,3
	chinesisch	3	,9	,9	98,2
	aramäisch	2	,6	,6	98,8
	bosnisch	1	,3	,3	99,1
	französisch	3	,9	,9	100,0
	Gesamt	328	94,3	100,0	
Fehlend	System	20	5,7		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 3

Staatsbürgerschaft der Mutter, Tabelle 4

Staatsbürgerschaft der Mutter		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Deutsch	242	69,5	75,4	75,4
	Türkisch	32	9,2	10,0	85,4
	Russisch	3	,9	,9	86,3
	Polnisch	3	,9	,9	87,2
	"Ex-Jugosla wisch"	7	2,0	2,2	89,4
	Griechisch	1	,3	,3	89,7
	Spanisch	1	,3	,3	90,0
	Vietname sisch	2	,6	,6	90,7
	Bulgarisch	1	,3	,3	91,0
	Irakisch	5	1,4	1,6	92,5
	Pakistanisch	2	,6	,6	93,1
	Montenegroi anisch	1	,3	,3	93,5
	Thailändisch	2	,6	,6	94,1
	Jordanisch	1	,3	,3	94,4
	Libanesisch	4	1,1	1,2	95,6
	Argentinisch	1	,3	,3	96,0
	Monglisch	1	,3	,3	96,3
	Ägyptisch	1	,3	,3	96,6
	Saudi- arabisch	1	,3	,3	96,9
	Afganisch	1	,3	,3	97,2
	Ghanaisch	1	,3	,3	97,5
	Chinesisch	2	,6	,6	98,1
	Syrisch	1	,3	,3	98,4
	Schwedisch	1	,3	,3	98,8

	Französisch	2	,6	,6	99,4
	Ukrainisch	1	,3	,3	99,7
	Gabunisch	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	321	92,2	100,0	
Fehlend	Andere	1	,3		
	System	26	7,5		
	Gesamt	27	7,8		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 4

Muttersprache des Kindes, Tabelle 5

Muttersprache des Kindes	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
deutsch	242	69,5	71,2	71,2
türkisch	37	10,6	10,9	82,1
russisch	5	1,4	1,5	83,5
polnisch	3	,9	,9	84,4
arabisch	17	4,9	5,0	89,4
italienisch	1	,3	,3	89,7
spanisch	3	,9	,9	90,6
kurdisch	7	2,0	2,1	92,6
vietname sisch	3	,9	,9	93,5
bulgarisch	1	,3	,3	93,8
kroatisch	2	,6	,6	94,4
serbisch	5	1,4	1,5	95,9
thailändisch	2	,6	,6	96,5
pakistani	3	,9	,9	97,4
romanes	1	,3	,3	97,6
persisch	1	,3	,3	97,9
albanisch	1	,3	,3	98,2
ghanaisch	1	,3	,3	98,5
kasachisch	1	,3	,3	98,8
chinesisch	2	,6	,6	99,4
bosnisch	1	,3	,3	99,7
französisch	1	,3	,3	100,0
Gesamt	340	97,7	100,0	
Fehlend	System	8	2,3	
Gesamt		348	100,0	

Tabelle 5

Staatsbürgerschaft des Kindes, Tabelle 6

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Deutsch	292	83,9	84,6	84,6
	Türkisch	22	6,3	6,4	91,0
	Russisch	2	,6	,6	91,6
	Polnisch	2	,6	,6	92,2
	"Ex-Jugosla wisch"	5	1,4	1,4	93,6
	Vietname sisch	4	1,1	1,2	94,8
	Bulgarisch	1	,3	,3	95,1
	Palästinensi sch	2	,6	,6	95,7
	Irakisch	1	,3	,3	95,9
	Pakistanisch	2	,6	,6	96,5
	Montenegroi ansch	1	,3	,3	96,8
	Libanesisch	3	,9	,9	97,7
	Argentinisch	1	,3	,3	98,0
	Ägyptisch	1	,3	,3	98,3
	Saudi- Arabisch	1	,3	,3	98,6
	Ghanaisch	1	,3	,3	98,8
	Kasachisch	1	,3	,3	99,1
	Chinesisch	1	,3	,3	99,4
	Französisch	1	,3	,3	99,7
	Gabunisch	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	345	99,1	100,0	
Fehlend	System	3	,9		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 6

Staatsbürgerschaft des Vaters, Tabelle 7

Staatsbürgerschaft des Vaters		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Deutsch	210	60,3	76,1	76,1
	Türkisch	30	8,6	10,9	87,0
	Russisch	3	,9	1,1	88,0
	Polnisch	2	,6	,7	88,8
	"Ex-Jugosla wisch"	10	2,9	3,6	92,4
	Griechisch	1	,3	,4	92,8
	Vietname sisch	2	,6	,7	93,5
	Bulgarisch	1	,3	,4	93,8
	Irakisch	3	,9	1,1	94,9
	Montenegriin isch	1	,3	,4	95,3
	Jordanisch	2	,6	,7	96,0
	Libanesisch	3	,9	1,1	97,1
	Argentinisch	1	,3	,4	97,5
	Ägyptisch	1	,3	,4	97,8

	Saudi-Arabisch	1	,3	,4	98,2
	Ghanaisch	1	,3	,4	98,6
	Chinesisch	2	,6	,7	99,3
	Syrisch	2	,6	,7	100,0
	Gesamt	276	79,3	100,0	
Fehlend	andere	1	,3		
	System	71	20,4		
	Gesamt	72	20,7		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 7

Muttersprache des Vaters, Tabelle 8

Muttersprache des Vaters	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	deutsch	179	51,4	63,9
	türkisch	38	10,9	77,5
	russisch	4	1,1	78,9
	polnisch	4	1,1	80,4
	arabisch	18	5,2	86,8
	griechisch	1	,3	87,1
	spanisch	2	,6	87,9
	kurdisch	7	2,0	90,4
	vietnam esisch	3	,9	91,4
	bulgarisch	1	,3	91,8
	kroatisch	4	1,1	93,2
	serbisch	5	1,4	95,0
	pakistani/ urdu	2	,6	95,7
	romanes	1	,3	96,1
	persisch	1	,3	96,4
	albanisch	1	,3	96,8
	ghanaisch	1	,3	97,1
	chinesisch	2	,6	97,9
	aramäisch	2	,6	98,6
	bosnisch	2	,6	99,3
	englisch	2	,6	100,0
	Gesamt	280	80,5	100,0
Fehlend	0	1	,3	
	Keine Angabe System	1	,3	
	Gesamt	66	19,0	
Gesamt		68	19,5	
		348	100,0	

Tabelle 8

Kind, Jahre in Deutschland, Tabelle 9

Kind, Jahre in Deutschland	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	seit Geburt	315	90,5	94,6
	2	2	,6	95,2

	3	2	,6	,6	95,8
	5	2	,6	,6	96,4
	6	1	,3	,3	96,7
	7	2	,6	,6	97,3
	8	2	,6	,6	97,9
	12	1	,3	,3	98,2
	13	2	,6	,6	98,8
	14	1	,3	,3	99,1
	Nur für die Behandlung	3	,9	,9	100,0
	Gesamt	333	95,7	100,0	
Fehlend	System	15	4,3		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 9

Mutter, Jahre in Deutschland, Tabelle 10

Mutter, Jahre in Deutschland	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	
Gültig	seit Geburt	221	63,5	70,2	70,2
	2	6	1,7	1,9	72,1
	4	3	,9	1,0	73,0
	5	2	,6	,6	73,7
	6	2	,6	,6	74,3
	7	4	1,1	1,3	75,6
	8	4	1,1	1,3	76,8
	9	1	,3	,3	77,1
	10	7	2,0	2,2	79,4
	11	2	,6	,6	80,0
	12	8	2,3	2,5	82,5
	13	6	1,7	1,9	84,4
	14	3	,9	1,0	85,4
	15	2	,6	,6	86,0
	16	6	1,7	1,9	87,9
	17	2	,6	,6	88,6
	18	5	1,4	1,6	90,2
	19	2	,6	,6	90,8
	20	4	1,1	1,3	92,1
	21	5	1,4	1,6	93,7
	22	3	,9	1,0	94,6
	23	2	,6	,6	95,2
	27	1	,3	,3	95,6
	28	5	1,4	1,6	97,1
	29	2	,6	,6	97,8
	30	3	,9	1,0	98,7
	34	1	,3	,3	99,0
	38	1	,3	,3	99,4
	39	1	,3	,3	99,7
	Nur für die Behandlung	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	315	90,5	100,0	
Fehlend	System	33	9,5		

Gesamt	348	100,0		
--------	-----	-------	--	--

Tabelle 10

Vater, Jahre in Deutschland, Tabelle 11

Vater, Jahre in Deutschland		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	seit Geburt	183	52,6	67,5	67,5
	2	2	,6	,7	68,3
	3	1	,3	,4	68,6
	5	2	,6	,7	69,4
	6	1	,3	,4	69,7
	7	1	,3	,4	70,1
	8	3	,9	1,1	71,2
	9	2	,6	,7	72,0
	10	1	,3	,4	72,3
	11	1	,3	,4	72,7
	12	9	2,6	3,3	76,0
	13	2	,6	,7	76,8
	14	4	1,1	1,5	78,2
	15	5	1,4	1,8	80,1
	16	4	1,1	1,5	81,5
	18	5	1,4	1,8	83,4
	19	1	,3	,4	83,8
	20	5	1,4	1,8	85,6
	21	1	,3	,4	86,0
	22	2	,6	,7	86,7
	23	3	,9	1,1	87,8
	24	1	,3	,4	88,2
	25	3	,9	1,1	89,3
	26	1	,3	,4	89,7
	28	2	,6	,7	90,4
	29	2	,6	,7	91,1
	30	4	1,1	1,5	92,6
	31	1	,3	,4	93,0
	32	2	,6	,7	93,7
	33	1	,3	,4	94,1
	34	1	,3	,4	94,5
	35	3	,9	1,1	95,6
	36	2	,6	,7	96,3
	38	3	,9	1,1	97,4
	39	1	,3	,4	97,8
	40	2	,6	,7	98,5
	41	1	,3	,4	98,9
	Nur für die Behandlung	3	,9	1,1	100,0
	Gesamt	271	77,9	100,0	
Fehlend	System	77	22,1		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 11

Kindertagesstätte, Tabelle 12

Kind geht in die Kindertagesstätte		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	74	21,3	23,4	23,4
	nein	133	38,2	42,1	65,5
	noch nicht/ nicht mehr	109	31,3	34,5	100,0
	Gesamt	316	90,8	100,0	
Fehlend	System	32	9,2		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 12

Besuchte Schulform, Tabelle 13

Besuchte Schulform		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Grundschule	116	33,3	51,1	51,1
	Sonderschule	28	8,0	12,3	63,4
	Gesamtschule	23	6,6	10,1	73,6
	Hauptschule	9	2,6	4,0	77,5
	Realschule	15	4,3	6,6	84,1
	Gymnasium	30	8,6	13,2	97,4
	noch nicht	2	,6	,9	98,2
	Berufsausbildung	4	1,1	1,8	100,0
	Gesamt	227	65,2	100,0	
keine Schule	System	121	34,8		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 13

Belastung des Kindes, Tabelle 14

Belastung des Kindes		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr stark	27	7,8	8,0	8,0
	stark	49	14,1	14,5	22,4
	mittel	91	26,1	26,8	49,3
	erträglich	65	18,7	19,2	68,4
	leicht/ nicht	107	30,7	31,6	100,0
	Gesamt	339	97,4	100,0	
Fehlend	System	9	2,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 14

Belastung der Familie, Tabelle 15

Belastung der Familie		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr stark	39	11,2	11,6	11,6
	stark	57	16,4	16,9	28,5
	mittel	81	23,3	24,0	52,5
	erträglich	71	20,4	21,1	73,6
	leicht/ nicht	89	25,6	26,4	100,0

	Gesamt	337	96,8	100,0
Fehlend	System	11	3,2	
Gesamt		348	100,0	

Tabelle 15

Vertrauen in den Arzt, Tabelle 16

Vertrauen in den Arzt		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Vollkommen	132	37,9	38,9	38,9
	Sehr	161	46,3	47,5	86,4
	Mittel	41	11,8	12,1	98,5
	Wenig	5	1,4	1,5	100,0
	Gesamt	339	97,4	100,0	
Fehlend	System	9	2,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 16

Freundlichkeit der Ärzte, Tabelle 17

Freundlichkeit der Ärzte		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Freundlich	274	78,7	80,8	80,8
	Neutral	60	17,2	17,7	98,5
	Unfreundlich	5	1,4	1,5	100,0
	Gesamt	339	97,4	100,0	
Fehlend	System	9	2,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 17

Freundlichkeit der Schwestern, Tabelle 18

Freundlichkeit der Schwestern		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Freundlich	296	85,1	87,3	87,3
	Neutral	39	11,2	11,5	98,8
	Unfreundlich	4	1,1	1,2	100,0
	Gesamt	339	97,4	100,0	
Fehlend	System	9	2,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 18

Subjektives Gefühl schlechter behandelt wurden zu sein, Tabelle 19

Schlechter behandelt		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	8	2,3	2,5	2,5
	Nein	154	44,3	47,5	50,0
	Nicht zutreffend	158	45,4	48,8	98,8
	Weiß nicht	4	1,1	1,2	100,0
	Gesamt	324	93,1	100,0	
Fehlend	System	24	6,9		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 19

Wünsche, Tabelle 20

Wünsche		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	
Gültig	kürzere Wartezeiten	104	29,9	30,6	30,6	
	einfachere Gespräche	26	7,5	7,6	38,2	
	Dolmetscher	10	2,9	2,9	41,2	
	Kulturverständnis	7	2,0	2,1	43,2	
	Infos in Übersetzung	10	2,9	2,9	46,2	
	religiöse Gebräuche	7	2,0	2,1	48,2	
	mehr Besucher mitbringen	1	,3	,3	48,5	
	mehr Freundlichkeit	8	2,3	2,4	50,9	
	keine Wünsche	137	39,4	40,3	91,2	
	telefonische Betreuung, ganzheitlich, Hausarztkommuni- kation	2	,6	,6	91,8	
	mehr Aufklärung über die Krankheit	12	3,4	3,5	95,3	
	weniger Bürokratie	3	,9	,9	96,2	
	bessere Koordination und Räumlichkeiten	5	1,4	1,5	97,6	
	mehr Freundlichkeit und Verständnis	3	,9	,9	98,5	
	bessere Ursachensuche	1	,3	,3	98,8	
	mehr Rücksicht von ausländischen Patienten	1	,3	,3	99,1	
	weniger Arztwechsel	2	,6	,6	99,7	
	mehr Zeit	1	,3	,3	100,0	
	Gesamt		340	97,7	100,0	
	Fehlend	System	8	2,3		
Gesamt		348	100,0			

Tabelle 20

Alter der Mutter, Tabelle 21a

Alter der Mutter	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 21	2	,6	,6	,6
22	1	,3	,3	1,0
23	4	1,1	1,3	2,3
24	3	,9	1,0	3,2
25	3	,9	1,0	4,2
26	4	1,1	1,3	5,5
27	8	2,3	2,6	8,1
28	10	2,9	3,2	11,3
29	10	2,9	3,2	14,6
30	15	4,3	4,9	19,4
31	6	1,7	1,9	21,4
32	11	3,2	3,6	24,9
33	12	3,4	3,9	28,8
34	18	5,2	5,8	34,6
35	19	5,5	6,1	40,8
36	15	4,3	4,9	45,6
37	15	4,3	4,9	50,5
38	20	5,7	6,5	57,0
39	17	4,9	5,5	62,5
40	19	5,5	6,1	68,6
41	16	4,6	5,2	73,8
42	13	3,7	4,2	78,0
43	14	4,0	4,5	82,5
44	6	1,7	1,9	84,5
45	18	5,2	5,8	90,3
46	9	2,6	2,9	93,2
47	7	2,0	2,3	95,5
48	7	2,0	2,3	97,7
49	1	,3	,3	98,1
50	1	,3	,3	98,4
52	1	,3	,3	98,7
53	2	,6	,6	99,4
55	1	,3	,3	99,7
56	1	,3	,3	100,0
Gesamt	309	88,8	100,0	
Fehlend System	39	11,2		
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 21a

Deskriptive Statistik Tabelle 21b

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter der Mutter	309	21	56	37,08	6,661
Gültige Werte (Listenweise)	309				

Tabelle 21b

Alter des Vaters, Tabelle 22a

Alter des Vaters	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 23	1	,3	,4	,4
24	2	,6	,7	1,1
25	1	,3	,4	1,5
26	5	1,4	1,9	3,3
27	3	,9	1,1	4,4
28	2	,6	,7	5,2
29	2	,6	,7	5,9
30	4	1,1	1,5	7,4
31	5	1,4	1,9	9,3
32	17	4,9	6,3	15,6
33	2	,6	,7	16,3
34	6	1,7	2,2	18,5
35	6	1,7	2,2	20,7
36	8	2,3	3,0	23,7
37	16	4,6	5,9	29,6
38	18	5,2	6,7	36,3
39	11	3,2	4,1	40,4
40	20	5,7	7,4	47,8
41	11	3,2	4,1	51,9
42	21	6,0	7,8	59,6
43	17	4,9	6,3	65,9
44	19	5,5	7,0	73,0
45	19	5,5	7,0	80,0
46	10	2,9	3,7	83,7
47	10	2,9	3,7	87,4
48	9	2,6	3,3	90,7
49	6	1,7	2,2	93,0
50	3	,9	1,1	94,1
52	3	,9	1,1	95,2
53	3	,9	1,1	96,3
56	1	,3	,4	96,7
57	1	,3	,4	97,0
58	1	,3	,4	97,4
59	2	,6	,7	98,1
60	1	,3	,4	98,5
62	2	,6	,7	99,3
67	1	,3	,4	99,6
68	1	,3	,4	100,0
Gesamt	270	77,6	100,0	
Fehlend System	78	22,4		
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 22a

Deskriptive Statistik, Tabelle 22b

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung
Alter des Vaters	270	23	68	40,73	7,281

Gültige Werte (Listenweise)	270				
-----------------------------	-----	--	--	--	--

Tabelle 22b

Geld pro Monat im Haushalt, Tabelle 23

Geld pro Monat im Haushalt		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Weniger als 1000€	74	21,3	31,0	31,0
	1000-2000€	91	26,1	38,1	69,0
	2000-4000€	61	17,5	25,5	94,6
	Mehr als 4000€	13	3,7	5,4	100,0
	Gesamt	239	68,7	100,0	
Fehlend	weiß nicht	10	2,9		
	System	99	28,4		
	Gesamt	109	31,3		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 23a

Migration und Arbeitslosigkeit (Kreuztabelle)

		Arbeitslosigkeit		total
		nein	ja	
Migrations- hintergrund	ohne Migrationshintergrund	158	46	204
	mit Migrationshintergrund	58	58	116
Gesamt		216	104	320

Tabelle 23b

Statistik für Test

	Migration	Arbeitslosigkeit
Chi-Quadrat(a,b)	21,253	39,200
df	1	1
Asymptotische Signifikanz	,000	,000

Tabelle 23c

Personen im Haushalt, Tabelle 24

Personen im Haushalt	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 2	31	8,9	9,4	9,4
3	106	30,5	32,1	41,5
4	115	33,0	34,8	76,4
5	48	13,8	14,5	90,9
6	12	3,4	3,6	94,5
7	11	3,2	3,3	97,9
8	5	1,4	1,5	99,4
9	1	,3	,3	99,7

	10	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	330	94,8	100,0	
Fehlend	System	18	5,2		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 24

Kinder im Haushalt, Tabelle 25

Kinder im Haushalt	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 1	134	38,5	41,1	41,1
2	126	36,2	38,7	79,8
3	40	11,5	12,3	92,0
4	13	3,7	4,0	96,0
5	10	2,9	3,1	99,1
6	2	,6	,6	99,7
8	1	,3	,3	100,0
Gesamt	326	93,7	100,0	
Fehlend	System	22	6,3	
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 25

Bei wem das Kind lebt, Tabelle 26

Bei wem das Kind lebt	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Beide Eltern	245	70,4	73,6	73,6
Mutter	80	23,0	24,0	97,6
Vater	4	1,1	1,2	98,8
Großvater	2	,6	,6	99,4
Heim	1	,3	,3	99,7
Pflege- familie	1	,3	,3	100,0
Gesamt	333	95,7	100,0	
Fehlend	System	15	4,3	
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 26

Krankenversicherung, Tabelle 27

Krankenversicherung	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig gesetzliche	306	87,9	93,0	93,0
privat	20	5,7	6,1	99,1
sozial	1	,3	,3	99,4
keine	2	,6	,6	100,0
Gesamt	329	94,5	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	9	2,6	
System	10	2,9		
Gesamt	19	5,5		
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 27

Schulform der Mutter, Tabelle 28

Schulform der Mutter		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Keinen	15	4,3	4,9	4,9
	Grundschule	21	6,0	6,9	11,8
	Hauptschule	44	12,6	14,4	26,2
	Realschul- abschluss	150	43,1	49,2	75,4
	Abitur	75	21,6	24,6	100,0
	Gesamt	305	87,6	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	11	3,2		
	System	32	9,2		
	Gesamt	43	12,4		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 28

Schulform des Vaters, Tabelle 29

Schulform des Vaters		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	keinen	6	1,7	2,3	2,3
	Grundschule	13	3,7	4,9	7,2
	Hauptschule	43	12,4	16,2	23,4
	Realschul- abschluss	118	33,9	44,5	67,9
	Abitur	85	24,4	32,1	100,0
	Gesamt	265	76,1	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	8	2,3		
	System	75	21,6		
	Gesamt	83	23,9		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 29

Religion der Mutter, Tabelle 30

Religion der Mutter		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	christlich	103	29,6	35,2	35,2
	muslimisch	61	17,5	20,8	56,0
	jüdisch	4	1,1	1,4	57,3
	buddistisch	4	1,1	1,4	58,7
	keine	121	34,8	41,3	100,0
	Gesamt	293	84,2	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	22	6,3		
	System	33	9,5		
	Gesamt	55	15,8		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 30

Religion des Vaters, Tabelle 31

Religion des Vaters		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	christlich	73	21,0	29,4	29,4
	muslimisch	67	19,3	27,0	56,5
	jüdisch	1	0,3	0,4	56,9
	buddistisch	1	0,3	0,4	57,3
	keine	106	30,4	42,7	100
	Gesamt	248	71,2	100,0	
Fehlend	Keine Angabe	25	7,2		
	System	75	21,6		
	Gesamt	100	28,7		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 31

Eigeneinschätzung der Mutter: Sprechen und Verstehen, Tabelle 32

Eigeneinschätzung der Mutter: Sprechen und Verstehen		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	244	70,1	75,5	75,5
	gut	33	9,5	10,2	85,8
	mittel	28	8,0	8,7	94,4
	schlecht	13	3,7	4,0	98,5
	gar nicht	5	1,4	1,5	100,0
	Gesamt	323	92,8	100,0	
Fehlend	System	25	7,2		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 32

Eigeneinschätzung der Mutter: Lesen und Schreiben, Tabelle 33

Eigeneinschätzung der Mutter: Lesen und Schreiben		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	234	67,2	72,4	72,4
	gut	29	8,3	9,0	81,4
	mittel	34	9,8	10,5	92,0
	schlecht	17	4,9	5,3	97,2
	gar nicht	9	2,6	2,8	100,0
	Gesamt	323	92,8	100,0	
Fehlend	System	25	7,2		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 33

Eigeneinschätzung des Vaters: Sprechen und Verstehen, Tabelle 34

Eigeneinschätzung des Vaters: Sprechen und Verstehen		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	211	60,6	76,2	76,2
	gut	37	10,6	13,4	89,5

	mittel	23	6,6	8,3	97,8
	schlecht	4	1,1	1,4	99,3
	gar nicht	2	,6	,7	100,0
	Gesamt	277	79,6	100,0	
Fehlend	System	71	20,4		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 34

Eigeneinschätzung des Vaters: Lesen und Schreiben, Tabelle 35

Eigeneinschätzung des Vaters: Lesen und Schreiben		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	202	58,0	72,7	72,7
	gut	39	11,2	14,0	86,7
	mittel	25	7,2	9,0	95,7
	schlecht	8	2,3	2,9	98,6
	gar nicht	4	1,1	1,4	100,0
	Gesamt	278	79,9	100,0	
Fehlend	System	70	20,1		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 35

Schwester: Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse, Tabelle 36

Schwester: Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	208	59,8	62,7	62,7
	gut	66	19,0	19,9	82,5
	befriedigend	24	6,9	7,2	89,8
	ausreichend	17	4,9	5,1	94,9
	mangelhaft	7	2,0	2,1	97,0
	ungenügend	10	2,9	3,0	100,0
	Gesamt	332	95,4	100,0	
Fehlend	System	16	4,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 36

Arzt: Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse, Tabelle 37

Arzt: Fremdeinschätzung der Deutschkenntnisse		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	207	59,5	63,7	63,7
	gut	65	18,7	20,0	83,7
	befriedigend	21	6,0	6,5	90,2
	ausreichend	8	2,3	2,5	92,6
	mangelhaft	18	5,2	5,5	98,2
	ungenügend	6	1,7	1,8	100,0
	Gesamt	325	93,4	100,0	
Fehlend	System	23	6,6		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 37

Migrationshintergrund, Tabelle 38

Migrationshintergrund		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	deutsch	217	62,4	62,4	62,4
	Migrations- hintergrund	131	37,6	37,6	100,0
	Gesamt	348	100,0	100,0	

Tabelle 38

Aufenthaltsstatus der Mutter, Tabelle 39

Aufenthaltsstatus der Mutter		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Aufenthalts- berechtigung unbefristete	12	3,4	16,2	16,2
	Aufenthalts- genemigung befristete	38	10,9	51,4	67,6
	Aufenthalts- genemigung	12	3,4	16,2	83,8
	Aufenthalts- befugnis	2	,6	2,7	86,5
	Aufenthalts- bewilligung	1	,3	1,4	87,8
	Visum	3	,9	4,1	91,9
	Keine Angabe	6	1,7	8,1	100,0
	Gesamt	74	21,3	100,0	
	Fehlend	System	274	78,7	
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 39

Aufenthaltsstatus des Vaters, Tabelle 40

Aufenthaltsstatus des Vaters		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente	
Gültig	Aufenthalts- berechtigung unbefristete	19	5,5	29,2	29,2	
	Aufenthalts- genemigung befristete	34	9,8	52,3	81,5	
	Aufenthalts- genemigung	5	1,4	7,7	89,2	
	Aufenthalts- befugnis	2	,6	3,1	92,3	
	Visum	3	,9	4,6	96,9	
	Keine Angabe	2	,6	3,1	100,0	
	Gesamt	65	18,7	100,0		
	Fehlend	System	283	81,3		
	Gesamt		348	100,0		

Tabelle 40

ZUF-Score, Tabelle 41 a

N	Gültig	348
	Fehlend	0
Mittelwert		32,10
Median		33,00
Standardabweichung		4,710
Minimum		16
Maximum		40
Perzentile	25	29,00
	50	33,00
	75	36,00

Tabelle 41 a

ZUF-Score, Tabelle 41 b

ZUF-Score	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 16	1	,3	,3	,3
17	2	,6	,6	,9
20	2	,6	,6	1,4
21	2	,6	,6	2,0
22	3	,9	,9	2,9
23	5	1,4	1,4	4,3
24	10	2,9	2,9	7,2
25	11	3,2	3,2	10,3
26	12	3,4	3,4	13,8
27	15	4,3	4,3	18,1
28	13	3,7	3,7	21,8
29	16	4,6	4,6	26,4
30	20	5,7	5,7	32,2
31	20	5,7	5,7	37,9
32	34	9,8	9,8	47,7
33	41	11,8	11,8	59,5
34	31	8,9	8,9	68,4
35	21	6,0	6,0	74,4
36	28	8,0	8,0	82,5
37	14	4,0	4,0	86,5
38	23	6,6	6,6	93,1
39	13	3,7	3,7	96,8
40	11	3,2	3,2	100,0
Gesamt	348	100,0	100,0	

Tabelle 41 b

Anzahl verschriebener Medikamente, Tabelle 42

Anzahl verschriebener Medikamente	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0	59	17,0	21,6	21,6
1	75	21,6	27,5	49,1
2	39	11,2	14,3	63,4
3	19	5,5	7,0	70,3

4	13	3,7	4,8	75,1
5	17	4,9	6,2	81,3
6	15	4,3	5,5	86,8
7	11	3,2	4,0	90,8
8	5	1,4	1,8	92,7
9	4	1,1	1,5	94,1
10	9	2,6	3,3	97,4
11	4	1,1	1,5	98,9
12	2	,6	,7	99,6
13	1	,3	,4	100,0
Gesamt	273	78,4	100,0	
Fehlend System	75	21,6		
Gesamt	348	100,0		

Tabelle 42

HAUPTDIAGNOSE, ICD-10, Tabelle 43 a

HAUPTDIAGNOSE, ICD-10	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig Z 94.0	33	9,5	10,5	10,5
N 28.	1	,3	,3	10,8
T 86.	1	,3	,3	11,1
N 39.0	10	2,9	3,2	14,3
R 39.1	1	,3	,3	14,6
Q 61.1	22	6,3	7,0	21,6
Q 44.5	1	,3	,3	21,9
I 15.1	3	,9	1,0	22,9
E 72.0	5	1,4	1,6	24,4
N 15.8	2	,6	,6	25,1
Q 53,1	2	,6	,6	25,7
K 91.2	1	,3	,3	26,0
E 74.8	1	,3	,3	26,3
N 39.1	5	1,4	1,6	27,9
N 13.1	5	1,4	1,6	29,5
E 83.5	14	4,0	4,4	34,0
N 25.8	3	,9	1,0	34,9
N 03.3	10	2,9	3,2	38,1
N 04.0	76	21,8	24,1	62,2
N 00.7	1	,3	,3	62,5
N 18.9	44	12,6	14,0	76,5
Q 60.3	12	3,4	3,8	80,3
Q 62.0	15	4,3	4,8	85,1
D 59.3	8	2,3	2,5	87,6
E 84.0	1	,3	,3	87,9
N 20.0	7	2,0	2,2	90,2
Q 64.2	12	3,4	3,8	94,0
N 15.9	1	,3	,3	94,3
M 31.3	2	,6	,6	94,9
N 01.7	1	,3	,3	95,2
Q 87	3	,9	1,0	96,2

	R 10	1	,3	,3	96,5
	Q 21.8	2	,6	,6	97,1
	Q 63.1	1	,3	,3	97,5
	Q 85,8	1	,3	,3	97,8
	N 02.9	1	,3	,3	98,1
	N 08.5	2	,6	,6	98,7
	I 10	2	,6	,6	99,4
	S 37.0	1	,3	,3	99,7
	R 16	1	,3	,3	100,0
	Gesamt	315	90,5	100,0	
Fehlend	0	1	,3		
	System	32	9,2		
	Gesamt	33	9,5		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 43 a

HAUPTDIAGNOSE, Tabelle 43 b

HAUPTDIAGNOSE		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Zustand nach Nierentransplantation	33	9,5	10,4	10,4
	Nephrotisches Syndrom	76	21,8	24,1	34,5
	chronische Niereninsuffizienz	44	12,6	13,9	48,4
	Nierenhypoplasie, einseitig	12	3,4	3,8	52,2
	Polyzystische Niere, infantiler Typ	22	6,3	7,0	59,2
	angeborene Hydronephrose	15	4,3	4,7	63,9
	angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	12	3,4	3,8	67,7
	chronisches nephritisches Syndrom	10	2,9	3,2	70,9
	rezidivierende Harnwegsinfektionen	10	2,9	3,2	74,1
	Störungen des Kalziumstoffwechsels	14	4,0	4,4	78,5
	Hämolytisch-urämisches Syndrom	8	2,3	2,5	81,0
	Nierenstein	7	2,0	2,2	83,2
	sekundäre Hypertonie	3	,9	,9	84,2
	Hydronephrose	5	1,4	1,6	85,8
	andere	45	12,9	14,2	100,0
	Gesamt	316	90,8	100,0	
Fehlend	System	32	9,2		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 43 b

NEBENDIAGNOSEN, ICD-10, Tabelle 44 a

NEBENDIAGNOSEN ICD-10		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	N 28.	5	1,4	4,0	4,0
	T 86.	3	,9	2,4	6,4
	N 39.0	6	1,7	4,8	11,2
	R 39.1	1	,3	,8	12,0
	Q 61.1	1	,3	,8	12,8
	Q 44.5	1	,3	,8	13,6
	I 15.1	33	9,5	26,4	40,0
	E 72.0	5	1,4	4,0	44,0
	N 15.8	2	,6	1,6	45,6
	E 74.8	2	,6	1,6	47,2
	B 27.0	1	,3	,8	48,0
	N 13.1	5	1,4	4,0	52,0
	E 83.5	1	,3	,8	52,8
	N 25.8	3	,9	2,4	55,2
	N 04.0	1	,3	,8	56,0
	N 10.10	1	,3	,8	56,8
	N 18.9	31	8,9	24,8	81,6
	M 90.3	1	,3	,8	82,4
	Q 60.3	4	1,1	3,2	85,6
	Q 62.0	3	,9	2,4	88,0
	I 82.3	1	,3	,8	88,8
	Q 64.2	4	1,1	3,2	92,0
	D 20.0	1	,3	,8	92,8
	E 24.2	1	,3	,8	93,6
	Z 99.2	1	,3	,8	94,4
	I 77.8	1	,3	,8	95,2
	C 64	1	,3	,8	96,0
	D 63	2	,6	1,6	97,6
	R 62	1	,3	,8	98,4
	N 11	1	,3	,8	99,2
	Q 63.1	1	,3	,8	100,0
	Gesamt	125	35,9	100,0	
Fehlend	0	1	,3		
	System	222	63,8		
	Gesamt	223	64,1		
Gesamt	348	100,0			

Tabelle 44 a

NEBENDIAGNOSEN Tabelle 44 b

NEBENDIAGNOSEN		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nephrotisches Syndrom	1	,3	,8	,8
	chronische Niereninsuffizienz	31	8,9	24,6	25,4
	Nierenhypoplasie, einseitig	4	1,1	3,2	28,6

	Polyzystische Niere, infantiler Typ	1	,3	,8	29,4
	angeborene Hydronephrose	3	,9	2,4	31,7
	angeborene Fehlbildungen des Harnsystems	4	1,1	3,2	34,9
	rezidivierende Harnwegsinfektionen	6	1,7	4,8	39,7
	Störungen des Kalziumstoffwechsels	1	,3	,8	40,5
	sekundäre Hypertonie	33	9,5	26,2	66,7
	Hydronephrose	5	1,4	4,0	70,6
	andere	37	10,6	29,4	100,0
	Gesamt	126	36,2	100,0	
Fehlend	System	222	63,8		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 44 b

Befragte Personen, Tabelle 45

Befragte Personen		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Beide Eltern	47	13,5	14,0	14,0
	Mutter	220	63,2	65,7	79,7
	Vater	59	17,0	17,6	97,3
	Großeltern/ Verwandte	5	1,4	1,5	98,8
	Freunde	1	,3	,3	99,1
	Andere	1	,3	,3	99,4
	Patient	2	,6	,6	100,0
	Gesamt	335	96,3	100,0	
Fehlend	System	13	3,7		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 45

Fragebogen übersetzt, Tabelle 46

Fragebogen übersetzt		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	ja	14	4,0	4,2	4,2
	nein	304	87,4	90,5	94,6
	Übersetzter Fragebogen	18	5,2	5,4	100,0
	Gesamt	336	96,6	100,0	
Fehlend	System	12	3,4		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 46

Sprachliche Schwierigkeiten, Tabelle 47

Sprachliche Schwierigkeiten		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	281	80,7	83,6	83,6
	leichte Schwierigkeiten	43	12,4	12,8	96,4
	große Schwierigkeiten	12	3,4	3,6	100,0
	Gesamt	336	96,6	100,0	
Fehlend	System	12	3,4		
Gesamt		348	100,0		

Tabelle 47

Tabelle 48 a, Die Freundlichkeit der Schwestern **Korrelationen**

			ZUFSCORE	SCHWESTE
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,295(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	348	339
	Freundlichkeit der Schwestern	Korrelationskoeffizient	-,295(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	339	339

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 a

Tabelle 48 b, Die Freundlichkeit der Ärzte, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	ÄRZTEFRE
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,414(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	348	339
	Freundlichkeit der Ärzte	Korrelationskoeffizient	-,414(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	339	339

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 b

Tabelle 48 c, das Vertrauen in den behandelnden Arzt, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	ARZTTRUS
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,534(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	348	339
	Vertrauen in den behandelnden Arzt	Korrelationskoeffizient	-,534(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	339	339

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 c

Tabelle 48 d die Belastung des Kindes durch die Erkrankung, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	BELASTUN
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	,171(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,002
		N	348	339
	Belastung des Kindes durch die Erkrankung	Korrelationskoeffizient	,171(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,002	.
		N	339	339

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).
Tabelle 48 d

Tabelle 48 e, die Belastung der Familie durch die Erkrankung, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	BELAST A
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	,174(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,001
		N	348	337
	Belastung der Familie durch die Erkrankung	Korrelationskoeffizient	,174(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,001	.
		N	337	337

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).
Tabelle 48 e

Tabelle 48 f, ob ein Migrationshintergrund besteht, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	Migra
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,227(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	348	348
	Migrationshintergrund	Korrelationskoeffizient	-,227(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	348	348

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).
Tabelle 48 f

Tabelle 48 g, bei wem das Kind lebt, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	WOKIND
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	,158(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,004
		N	348	333
	bei wem das Kind lebt	Korrelationskoeffizient	,158(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,004	.
		N	333	333

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).
Tabelle 48 g

Tabelle 48 h, die Anzahl der momentan verabreichten Medikamente, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	MEDIKAMN
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	,190(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,002
		N	348	273
	Anzahl der momentan verabreichten Medikamente	Korrelationskoeffizient	,190(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,002	.
		N	273	273

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 h

Tabelle 48 i, die Jahre, die die Mutter in Deutschland lebt, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	MGERMANY
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,199(**)
		Sig. (2-seitig)	.	,000
		N	348	315
	die Jahre, die die Mutter in Deutschland lebt	Korrelationskoeffizient	-,199(**)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,000	.
		N	315	315

** Die Korrelation ist auf dem 0,01 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 i

Tabelle 48 j, die Jahre, die der Vater in Deutschland lebt, **Korrelationen**

			ZUFSCORE	FGERMANY
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,148(*)
		Sig. (2-seitig)	.	,014
		N	348	271
	die Jahre, die der Vater in Deutschland lebt	Korrelationskoeffizient	-,148(*)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,014	.
		N	271	271

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 j

Tabelle 48 k, Einschätzung der Compliance durch die Schwester **Korrelationen**

			ZUFSCORE	SCHWCOMP
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,117(*)
		Sig. (2-seitig)	.	,032
		N	348	332
	Einschätzung der Compliance durch die Schwester	Korrelationskoeffizient	-,117(*)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,032	.
		N	332	332

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 k

Tabelle 48 l, Einschätzung der Deutschkenntnisse durch die Schwester **Korrelationen**

			ZUFSCORE	SCHWDEUT
Spearman-Rho	ZUFSCORE	Korrelationskoeffizient	1,000	-,119(*)
		Sig. (2-seitig)	.	,030
		N	348	332
	Einschätzung der Deutschkenntnisse durch die Schwester	Korrelationskoeffizient	-,119(*)	1,000
		Sig. (2-seitig)	,030	.
		N	332	332

* Die Korrelation ist auf dem 0,05 Niveau signifikant (zweiseitig).

Tabelle 48 I

Tabelle 49 a, Multivariate linear regression

Modellzusammenfassung(f)

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,611(a)	,374	,371	3,725
2	,658(b)	,433	,429	3,549
3	,673(c)	,453	,447	3,495
4	,687(d)	,472	,464	3,440
5	,693(e)	,481	,471	3,417

a Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS

b Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE

c Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN

d Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN, MEDIKAMN

e Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN, MEDIKAMN, Migra

f Abhängige Variable: ZUFSCORE

Tabelle 49 a

Tabelle 49 b

ANOVA(f)

Modell		Quadratsumme	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
1	Regression	2218,276	1	2218,276	159,872	,000(a)
	Residuen	3718,598	268	13,875		
	Gesamt	5936,874	269			
2	Regression	2573,448	2	1286,724	102,144	,000(b)
	Residuen	3363,426	267	12,597		
	Gesamt	5936,874	269			
3	Regression	2688,546	3	896,182	73,387	,000(c)
	Residuen	3248,328	266	12,212		
	Gesamt	5936,874	269			
4	Regression	2800,379	4	700,095	59,150	,000(d)
	Residuen	3136,495	265	11,836		
	Gesamt	5936,874	269			
5	Regression	2854,178	5	570,836	48,886	,000(e)
	Residuen	3082,696	264	11,677		
	Gesamt	5936,874	269			

a Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS

b Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE

c Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN

d Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN, MEDIKAMN

e Einflußvariablen : (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN, MEDIKAMN, Migra

f Abhängige Variable: ZUFSCORE
Tabelle 49 b

Tabelle 49 c

Koeffizienten(a)

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standar	T	Signifikanz	Korrelationen		
		B	Standardfehler	Beta			Nullter Ordnung	Partielle	Teil
1	(Konstante)	39,200	,594		65,947	,000			
	ARZTTRUS	-3,941	,312	-,611	-12,644	,000	-,611	-,611	-,611
2	(Konstante)	41,474	,710		58,403	,000			
	ARZTTRUS	-3,327	,319	-,516	-10,437	,000	-,611	-,538	-,481
3	ÄRZTEFRE	-2,764	,521	-,263	-5,310	,000	-,450	-,309	-,245
	(Konstante)	39,350	,984		40,001	,000			
	ARZTTRUS	-3,350	,314	-,520	-10,672	,000	-,611	-,548	-,484
4	ÄRZTEFRE	-2,523	,519	-,240	-4,865	,000	-,450	-,286	-,221
	BELASTUN	,533	,174	,141	3,070	,002	,195	,185	,139
	(Konstante)	38,302	1,027		37,303	,000			
	ARZTTRUS	-3,280	,310	-,509	-10,584	,000	-,611	-,545	-,473
	ÄRZTEFRE	-2,383	,513	-,226	-4,649	,000	-,450	-,275	-,208
5	BELASTUN	,575	,171	,152	3,357	,001	,195	,202	,150
	MEDIKAMN	,216	,070	,139	3,074	,002	,211	,186	,137
	(Konstante)	39,651	1,198		33,096	,000			
	ARZTTRUS	-3,273	,308	-,508	-10,634	,000	-,611	-,548	-,472
	ÄRZTEFRE	-2,219	,515	-,211	-4,310	,000	-,450	-,256	-,191
Migra	BELASTUN	,516	,172	,137	2,993	,003	,195	,181	,133
	MEDIKAMN	,203	,070	,131	2,903	,004	,211	,176	,129
	Migra	-,948	,442	-,099	-2,146	,033	-,218	-,131	-,095

a Abhängige Variable: ZUFSCORE
Tabelle 49 c

Tabelle 49 d

Ausgeschlossene Variablen(e)

Modell		Beta In	T	Signifikanz	Partielle Korrelation	Kollinearitätsstatistik
						Toleranz
1	Migra	-,169(a)	-3,550	,000	-,212	,993
	ÄRZTEFRE	-,263(a)	-5,310	,000	-,309	,868
	BELASTUN	,175(a)	3,699	,000	,221	,999
	MEDIKAMN	,145(a)	3,025	,003	,182	,988
2	Migra	-,129(b)	-2,781	,006	-,168	,962
	BELASTUN	,141(b)	3,070	,002	,185	,976
	MEDIKAMN	,127(b)	2,759	,006	,167	,982
3	Migra	-,110(c)	-2,367	,019	-,144	,939
	MEDIKAMN	,139(c)	3,074	,002	,186	,975
4	Migra	-,099(d)	-2,146	,033	-,131	,932

a Einflußvariablen im Modell: (Konstante), ARZTTRUS

b Einflußvariablen im Modell: (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE

c Einflußvariablen im Modell: (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN

d Einflußvariablen im Modell: (Konstante), ARZTTRUS, ÄRZTEFRE, BELASTUN, MEDIKAMN

e Abhängige Variable: ZUFSCORE

Tabelle 49 d

Tabelle 49 e

Residuenstatistik(a)

	Minimum	Maximum	Mittelwert	Standardabweichung	N
Nicht standardisierter vorhergesagter Wert	20,74	38,02	32,25	3,257	270
Nicht standardisierte Residuen	-9,53	8,41	,00	3,385	270
Standardisierter vorhergesagter Wert	-3,534	1,772	,000	1,000	270
Standardisierte Residuen	-2,790	2,460	,000	,991	270

a Abhängige Variable: ZUFSCORE

Tabelle 49 e

Tabelle 50, Vergleich von Familien mit und ohne Migrationshintergrund (Test nach Mann-Whitney-U)

	Skala	Mittelwert gesamt	Migrationshintergrund		Mann-Whitney-U p=
			Nein	Ja	
(A) Freundlichkeit der Ärzte	Freundlich-unfreundlich 1-3	1,21	1,15	1,31	0,000
N=		339	216	123	
(B) Belastung des Kindes durch die Erkrankung	1-5	3,52	3,69	3,22	0,001
Mittelwert					
N=		339	216	123	
(C) Belastung der Familie durch die Erkrankung	1-5	3,34	3,51	3,03	0,002
Mittelwert					
N=		337	215	122	
(D) Arbeitslosigkeit	Nein/Ja 1-2	1,32	1,22	1,5	0,000
Mittelwert					
N=		320	204	116	
(E) Bildungsjahre der Eltern	4-20	12,41	13,01	11,33	0,000
Mittelwert					
N=		324	208	116	
(F) Anzahl der Personen im Haushalt	2-10	3,90	3,60	4,42	0,000
Mittelwert					
N=		330	210	120	
(G) Beurteilung der Compliance durch die Schwestern	Sehr gut-ungenügend 1-6	1,84	1,72	2,04	0,000
Mittelwert					
N=		332	212	120	
(H) Beurteilung der Compliance durch den Arzt	Sehr gut-ungenügend 1-6	1,91	1,74	2,20	0,000
Mittelwert					
N=		324	206	118	

Tabelle 50

Danksagung

Dank an meine Freunde und Familie für die Unterstützung.

Besonderer Dank gilt den beteiligten Schwestern und Ärzten, die sich für die Ermöglichung der Datenerhebung einsetzten.

Großer Dank gilt den Patienten und deren Familien, die sich an der Studie beteiligt haben.

Großer Dank gilt auch Dr. Thomas Keil für Beratung und Zusammenarbeit.

Ganz besonderer Dank gebührt Prof. Dr. Uwe Querfeld, der mich immer gefördert und unterstützt hat in der Zusammenarbeit und vor allem bei Präsentation und Veröffentlichung der Arbeit.

Lebenslauf

Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht veröffentlicht.

Publikationsliste

1.
Pediatr Nephrol. 2012 Aug;27(8):1309-16. doi: 10.1007/s00467-012-2133-9. Epub 2012 Feb 28.
Migration background and patient satisfaction in a pediatric nephrology outpatient clinic.
Züllich D, Zimmering M, Keil T, Querfeld U.
Department of Pediatric Nephrology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany.
PMID: 22366897

Eidesstattliche Versicherung

„Ich, Dan Züllich, versichere an Eides statt durch meine eigenhändige Unterschrift, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Patientenzufriedenheit und Migration“ selbstständig und ohne nicht offengelegte Hilfe Dritter verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel genutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder dem Sinne nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche in korrekter Zitierung (siehe „Uniform Requirements for Manuscripts (URM)“ des ICMJE www.icmje.org) kenntlich gemacht. Die Abschnitte zu Methodik (insbesondere praktische Arbeiten, Laborbestimmungen, statistische Aufarbeitung) und Resultaten (insbesondere Abbildungen, Graphiken und Tabellen) entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Meine Anteile an etwaigen Publikationen zu dieser Dissertation entsprechen denen, die in der untenstehenden gemeinsamen Erklärung mit dem Betreuer, angegeben sind. Sämtliche Publikationen, die aus dieser Dissertation hervorgegangen sind und bei denen ich Autor bin, entsprechen den URM (s.o.) und werden von mir verantwortet.

Die Bedeutung dieser eidesstattlichen Versicherung und die strafrechtlichen Folgen einer unwahren eidesstattlichen Versicherung (§156,161 des Strafgesetzbuches) sind mir bekannt und bewusst.“

Datum

Unterschrift

Anteilerklärung an erfolgten Publikationen

Dan Züllich hatte Anteil an der folgender Publikation:

Publikation 1:

Pediatr Nephrol. 2012 Aug;27(8):1309-16. doi: 10.1007/s00467-012-2133-9. Epub 2012 Feb 28.
Migration background and patient satisfaction in a pediatric nephrology outpatient clinic.
Züllich D, Zimmering M, Keil T, Querfeld U.
Department of Pediatric Nephrology, Charité Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany.
PMID: 22366897

Beitrag im Einzelnen: Mitwirkung bei Aufbau, Recherche, Erstellung und Verbesserung des Evaluationsbogens, Aufklärung von Mitarbeitern und Familien der Patienten, Erhebung der Primärdaten, Erstellung und Aktualisierung der Datenbank, Erstellung und Korrektur des Manuskriptes.

Unterschrift, Datum und Stempel des betreuenden Hochschullehrers

Unterschrift des Doktoranden/der Doktorandin

Literaturverzeichnis

1. Schmidt, J., F. Lamprecht, and W.W. Wittmann, [*Satisfaction with inpatient management. Development of a questionnaire and initial validity studies*]. *Psychother Psychosom Med Psychol*, 1989. **39**(7): p. 248-55.
2. Attkisson, C.C. and R. Zwick, *The client satisfaction questionnaire. Psychometric properties and correlations with service utilization and psychotherapy outcome*. Eval Program Plann, 1982. **5**(3): p. 233-7.
3. Schenk, L., U. Ellert, and H. Neuhauser, [*Children and adolescents in Germany with a migration background. Methodical aspects in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 590-9.
4. Kamtsiuris, P., M. Lange, and A. Schaffrath Rosario, [*The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): sample design, response and nonresponse analysis*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 547-56.
5. Kurth, B.M., [*The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS): an overview of its planning, implementation and results taking into account aspects of quality management*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 533-46.
6. Kurth, B.M. and A. Schaffrath Rosario, [*The prevalence of overweight and obese children and adolescents living in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 736-43.
7. Lange, M., et al., [*Sociodemographic characteristics in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) - operationalisation and public health significance, taking as an example the assessment of general state of health*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 578-89.
8. Mensink, G.B., et al., [*EsKiMo - the nutrition module in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 902-8.
9. Neuhauser, H. and M. Thamm, [*Blood pressure measurement in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). Methodology and initial results*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 728-35.
10. Schulz, C., et al., [*Environmental Survey for Children-- the environmental module of KiGGS. I. Design and research program*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2004. **47**(11): p. 1066-72.
11. Schulz, C., et al., [*German Environmental Survey for Children (GerES IV) in the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS). First results*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 889-94.
12. Scriba, P.C., [*The results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) - a unique data collection concerning the health of the rising generation*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 531-2.
13. Stolzenberg, H., H. Kahl, and K.E. Bergmann, [*Body measurements of children and adolescents in Germany. Results of the German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS)*]. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 2007. **50**(5-6): p. 659-69.

14. Thyen, U., [*The German Health Interview and Examination Survey for Children and Adolescents (KiGGS) 2003-2006 - a milestone in paediatrics*]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2007. **50**(5-6): p. 529-30.
15. Wolf, U., et al., [*German Environmental Survey for Children (GerES IV). Environmental module of KiGGS. Part 2: The first year of field work*]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2004. **47**(11): p. 1073-7.
16. Frostholm, L., et al., *The patients' illness perceptions and the use of primary health care*. Psychosom Med, 2005. **67**(6): p. 997-1005.
17. Betancourt, J.R., *Eliminating racial and ethnic disparities in health care: what is the role of academic medicine?* Acad Med, 2006. **81**(9): p. 788-92.
18. *Reexamining racial and ethnic disparities in healthcare: is unequal treatment disappearing?* Qual Lett Healthc Lead, 2005. **17**(4): p. 9-10, 1.
19. Betancourt, J.R. and A.W. Maina, *The Institute of Medicine report "Unequal Treatment": implications for academic health centers*. Mt Sinai J Med, 2004. **71**(5): p. 314-21.
20. Cone, D.C., et al., *Health care disparities in emergency medicine*. Acad Emerg Med, 2003. **10**(11): p. 1176-83.
21. Richards, C.F. and R.A. Lowe, *Researching racial and ethnic disparities in emergency medicine*. Acad Emerg Med, 2003. **10**(11): p. 1169-75.
22. Nelson, A.R., *Unequal treatment: report of the Institute of Medicine on racial and ethnic disparities in healthcare*. Ann Thorac Surg, 2003. **76**(4): p. S1377-81.
23. Nguyen, T.D., C.C. Attkisson, and B.L. Stegner, *Assessment of patient satisfaction: development and refinement of a service evaluation questionnaire*. Eval Program Plann, 1983. **6**(3-4): p. 299-313.
24. Roberts, R.E. and C.C. Attkisson, *Assessing client satisfaction among Hispanics*. Eval Program Plann, 1983. **6**(3-4): p. 401-13.
25. Dewalt, D.A., et al., *Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature*. J Gen Intern Med, 2004. **19**(12): p. 1228-39.
26. Furth, S.L., et al., *Effects of patient compliance, parental education and race on nephrologists' recommendations for kidney transplantation in children*. Am J Transplant, 2003. **3**(1): p. 28-34.
27. Weathers, A., et al., *Access to care for children of migratory agricultural workers: factors associated with unmet need for medical care*. Pediatrics, 2004. **113**(4): p. e276-82.
28. von Ferber, L., I. Koster, and N. Celayir-Erdogan, [*Turkish and German patients of general practitioners--diseases, drug expectations and drug prescriptions*]. Gesundheitswesen, 2003. **65**(5): p. 304-11.
29. Hariharan, S., T.J. Schroeder, and M.R. First, *Effect of race on renal transplant outcome*. Clin Transplant, 1993. **7**(3): p. 235-9.
30. van Ryn, M., *Research on the provider contribution to race/ethnicity disparities in medical care*. Med Care, 2002. **40**(1 Suppl): p. I140-51.
31. Weech-Maldonado, R., et al., *Race/ethnicity, language, and patients' assessments of care in Medicaid managed care*. Health Serv Res, 2003. **38**(3): p. 789-808.
32. Weech-Maldonado, R., et al., *Racial and ethnic differences in parents' assessments of pediatric care in Medicaid managed care*. Health Serv Res, 2001. **36**(3): p. 575-94.
33. Bischoff, A., et al., *Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language*. Br J Gen Pract, 2003. **53**(492): p. 541-6.
34. Weller, W.E., C.S. Minkovitz, and G.F. Anderson, *Utilization of medical and health-related services among school-age children and adolescents with special health care needs (1994 National Health Interview Survey on Disability [NHIS-D] Baseline Data)*. Pediatrics, 2003. **112**(3 Pt 1): p. 593-603.
35. Curtin, R.B., B.L. Svarstad, and T.H. Keller, *Hemodialysis patients' noncompliance with oral medications*. Anna J, 1999. **26**(3): p. 307-16; discussion 317, 335.

36. Nevins, T.E., *Non-compliance and its management in teenagers*. *Pediatr Transplant*, 2002. **6**(6): p. 475-9.
37. Nevins, T.E., *"Why do they do that?" The compliance conundrum*. *Pediatr Nephrol*, 2005. **20**(7): p. 845-8.
38. Flores G, Olson L, Tomany-Korman SC. Racial and ethnic disparities in early childhood health and health care. *Pediatrics* 2005;115(2):e183-93.
39. Lanting LC, Bootsma AH, Lamberts SW, *et al*. Ethnic differences in internal medicine referrals and diagnosis in the Netherlands. *BMC Public Health* 2008;8:287.
40. Brotanek JM, Gosz J, Weitzman M, *et al*. Iron deficiency in early childhood in the United States: risk factors and racial/ethnic disparities. *Pediatrics* 2007;120(3):568-75.
41. Richter M, Schmid-Ott G, Muthny FA. [Subjective requirements for psychosomatic rehabilitation and their influence on patient satisfaction - "basic, performance and excitement factors" according to Kano]. *Gesundheitswesen* 2011;73(3):169-76.
42. Larisch A, Reuss A, Oertel WH, *et al*. Does the clinical practice guideline on Parkinson's disease change health outcomes? A cluster randomized controlled trial. *J Neurol* 2011;258(5):826-34.
43. Soziales BfAu. Verordnung zur Erhebung der Merkmale des Migrationshintergrundes (Migrationshintergrund-Erhebungsverordnung – MighEV). *Bundesgesetzblatt* 2010;50:1372-1373.
44. Latour JM, Hazelzet JA, van der Heijden AJ. Parent satisfaction in pediatric intensive care: a critical appraisal of the literature. *Pediatr Crit Care Med* 2005;6(5):578-84.
45. Richter M, Schmid-Ott G, Muthny FA. Subjective Requirements for Psychosomatic Rehabilitation and their Influence on Patient Satisfaction - "Basic, Performance and Excitement Factors" According to Kano. *Gesundheitswesen* 2010.
46. Jayadevappa R, Schwartz JS, Chhatre S, *et al*. Satisfaction with care: a measure of quality of care in prostate cancer patients. *Med Decis Making* 2010;30(2):234-45.
47. Wilson A, Hewitt G, Matthews R, *et al*. Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care. *Qual Saf Health Care* 2006;15(5):314-9.
48. McLearn KT, Strobino DM, Hughart N, *et al*. Developmental services in primary care for low-income children: clinicians' perceptions of the Healthy Steps for Young Children program. *J Urban Health* 2004;81(2):206-21.
49. Lob-Corzilius T. Overweight and obesity in childhood--a special challenge for public health. *Int J Hyg Environ Health* 2007;210(5):585-9.
50. Ravens-Sieberer U, Erhart M, Wille N, *et al*. Health-related quality of life in children and adolescents in Germany: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17 Suppl 1:148-56.
51. Bischoff A, Perneger TV, Bovier PA, *et al*. Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language. *Br J Gen Pract* 2003;53(492):541-6.
52. Weech-Maldonado R, Morales LS, Elliott M, *et al*. Race/ethnicity, language, and patients' assessments of care in Medicaid managed care. *Health Serv Res* 2003;38(3):789-808.
53. Weech-Maldonado R, Morales LS, Spritzer K, *et al*. Racial and ethnic differences in parents' assessments of pediatric care in Medicaid managed care. *Health Serv Res* 2001;36(3):575-94.
54. Morales LS, Elliott M, Weech-Maldonado R, *et al*. The impact of interpreters on parents' experiences with ambulatory care for their children. *Med Care Res Rev* 2006;63(1):110-28.
55. David M, Braun T, Borde T. [Pain and ethnicity - results of a survey at three internal/gynecological first-aid stations in Berlin]. *Zentralbl Gynakol* 2004;126(2):81-6.

56. Franz M, Lujic C, Koch E, *et al.* [Subjective illness beliefs of Turkish migrants with mental disorders--specific characteristics compared to German patients]. *Psychiatr Prax* 2007;34(7):332-8.
57. von Ferber L, Koster I, Celayir-Erdogan N. [Turkish and German patients of general practitioners--diseases, drug expectations and drug prescriptions]. *Gesundheitswesen* 2003;65(5):304-11.
58. Crossley J, Eiser C, Davies HA. Children and their parents assessing the doctor-patient interaction: a rating system for doctors' communication skills. *Med Educ* 2005;39(8):820-8.
59. Thom DH, Ribisl KM, Stewart AL, *et al.* Further validation and reliability testing of the Trust in Physician Scale. The Stanford Trust Study Physicians. *Med Care* 1999;37(5):510-7.
60. Moseley KL, Clark SJ, Gebremariam A, *et al.* Parents' trust in their child's physician: using an adapted Trust in Physician Scale. *Ambul Pediatr* 2006;6(1):58-61.
61. Byczkowski TL, Kollar LM, Britto MT. Family experiences with outpatient care: do adolescents and parents have the same perceptions? *J Adolesc Health* 2010;47(1):92-8.
62. Mangione-Smith R. Bridging the quality chasm for children: need for valid, comprehensive measurement tools. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007;161(9):909-10.
63. Brutt AL, Sandberg DE, Chaplin J, *et al.* Assessment of health-related quality of life and patient satisfaction in children and adolescents with growth hormone deficiency or idiopathic short stature - part 1: a critical evaluation of available tools. *Horm Res* 2009;72(2):65-73.
64. Bergmann KE, Kamtsiuris P; Kahl H *et al.* (1998) Prävalenz von Krankheiten im Kindesalter. *M Schr. Kinderheilkd.* 146: 120 und 251
65. Grüber C, Illi S, Plieth A *et al.* (2002) Cultural adaptation is associated with atopy and wheezing among children of Turkish origin living in Germany. *Clin Exp Allergy* 32: 526–531
66. Ones U, Akcay A, Tamay Z *et al.* (2006) Rising trend of asthma prevalence among Turkish schoolchildren (ISAAC phases I and III). *Allergy* 61: 1448–1453