

Tabelle

Rangfolge der meistgenannten Gründe für die Zufriedenheit von Patient und Arzt

Gründe für die Zufriedenheit der Patienten	Gründe für die Zufriedenheit der Ärzte
1. Die Erwartungen des Patienten wurden erfüllt.	1. Der Arzt ist der Meinung, man sei einer Problemlösung näher gekommen.
2. Der Patient fühlt sich verstanden.	2. Es gab wenig Dinge, die den Arzt im Gespräch gestört haben.
3. Der Patient fühlt sich ernst genommen.	3. Der Arzt ist der Meinung, dass sich die Erwartungen des Patienten erfüllt haben.
4. Der Patient ist der Meinung, man sei einer Problemlösung näher gekommen.	4. Der Arzt glaubt, der Patient fühle sich verstanden.
5. Es gab Dinge, die der Patient im Gespräch besonders gut fand.	5. Der Arzt glaubt, der Patient habe alles verstanden.
6. Der Patient hat keine offenen Fragen mehr.	6. Der Arzt ist der Meinung, der Patient fühle sich ernst genommen.

nennen übereinstimmend an erster Stelle interaktive Merkmale der Konsultation („Zeit für das Gespräch“, „Verständigung“, „Eingehen auf Fragen“). Erst an zweiter Stelle kommen Sachthemen („Anliegen“, „Problemklärung“, „Problemlösung“). Interessant ist, dass der für die Patienten wichtige Aspekt des Zuhörens beim Arzt nicht vorkommt. Die Ergebnisse unterstreichen aber auch, dass eine ungenügende Problemklärung für beide Gruppen Grund für eine verminderte Zufriedenheit ist.

Bewertet man die Sicht der Ärzte und ihrer Patienten über die Patienten-Erwartungen und deren Vorstellungen über „das Problem“, so zeigen sich überraschende Diskrepanzen. Hinsichtlich der Frage, ob sich die Erwartungen des Patienten erfüllt haben, stimmen die Antworten

der Patienten und Ärzte nur zu 60 Prozent überein. Hinsichtlich der Frage, ob der Patient einer Problemlösung näher gekommen sei, besteht nur noch eine Übereinstimmung von 33 Prozent. Dies erscheint insofern alarmierend, als hier die Verständigung über die zentralen Inhalte der Konsultation misslungen ist.

Beurteilt man die inhaltlichen Aussagen zum Grund des Arztbesuchs, so findet sich auch hier eine große Diskrepanz zwischen den Angaben von Patienten und Ärzten. Dies mag teilweise auch in der unterschiedlichen Sprache begründet sein, mit der Patienten und Ärzte das beschreiben, „worum es geht“, aber auch in der unterschiedlichen Wahrnehmung von Sichtweisen und Bedürfnissen des Patienten.

Besteht ein Ziel der Konsultation auch darin, zu einer gemeinsam getragenen Pro-

blemlösung zu gelangen, so wird deutlich, wie wichtig die Einigung auf eine gemeinsame Problemsicht ist und in diesem Zusammenhang auch die Abklärung des Anliegens des Patienten. In der Untersuchung wurden unter anderem Arzt-Patienten-Gespräche ausgewertet (Gesprächsprotokolle, Tonbandaufzeichnungen). Dabei stellte sich heraus, dass die Patientenzufriedenheit bei übereinstimmender Beurteilung des Problems tendenziell höher war als bei diskrepanter Problemsicht. Dasselbe galt für die erreichte Lösung.

Die Patientenzufriedenheit wird in starkem Maße von der Qualität der Arzt-Patient-Kommunikation beeinflusst. Gerade auch das Anliegen des Patienten sollte sorgfältig ermittelt werden. Hier liegt der Schlüssel für Frustration und Zufriedenheit.

Der Effekt einer verbesserten Kommunikation liegt letztlich in einer effizienteren Behandlung des Patienten. Die Fachkompetenz des Arztes kann nicht durch „gute Kommunikation“ ersetzt werden, sollte aber stärker ins Blickfeld geraten. Die Sozialkompetenz des Arztes ist genauso wie sein medizinisches Wissen und seine Erfahrung unverzichtbarer Bestandteil seiner Kompetenz als Arzt.

**Nikolaus Nagel**

Das Literaturverzeichnis ist unter [www.aerzteblatt.de/lit/2403](http://www.aerzteblatt.de/lit/2403) abrufbar.

DKV

# Klage gegen Pflichtgrenze

Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) will die im Dezember beschlossene Anhebung der Versicherungspflichtgrenzen kippen. Dazu habe die private Krankenversicherung Verfassungsbeschwerde gegen das so genannte Beitragssatzsicherungsgesetz beim Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe eingereicht, teilte die DKV am 2. Juni in Köln mit.

Die DKV beanstandet, die gesetzliche Neuregelung verstoße gegen Grundrechte der privaten Krankenversicherer auf Berufsfreiheit und Eigentumsgarantie. Als Bestandteil der privaten Wirtschaftsordnung genießen die privaten Krankenversicherer den Schutz des Grundgesetzes, meint die DKV. Dies beinhalte das Recht auf Teilnahme am Wirtschaftsleben. Ihr verfassungsrechtlicher Eigentumsschutz sei auch ein Funktionsschutz. Die außerordentlich hohe Anhebung der Versicherungspflichtgrenze habe den Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit außer Acht gelassen.

Die neuen Versicherungspflichtgrenzen sind Bestandteil des Anfang des Jahres in Kraft getretenen Gesetzes zur Sicherung der Beiträge in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Damit können sich nur noch Arbeitnehmer privat krankenversichern, deren Jahresgehalt über der Versicherungspflichtgrenze von 45 900 Euro liegt. Bisher lag diese Grenze bei 40 500 Euro. DKV-Chef Jan Boetius bezeichnete die Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze als „falschen Weg“ zur Stabilisierung der Gesundheitsfinanzen. Vielmehr werde hier per Gesetz den Versicherten der Zugang zu einer privaten Versicherung erschwert, die bereits heute Vorsorge gegen das Demographieproblem träfen.

JF

## Workshop zur Arzt-Patient-Kommunikation

Vom 9. bis 10. September findet während des 10. Fortbildungsseminars der Bundesärztekammer in Würzburg ein Workshop zur Arzt-Patient-Kommunikation (Titel: „Nur zufriedene Patienten? Ärztliche Gesprächsführung und Patientenzufriedenheit“) statt.

Inhalte:

- Grundlagen ärztlicher Gesprächsführung
- Patientenzufriedenheit
- Umgang mit schwierigen Patienten
- praktische Übungen zur Kommunikation