

# **Nur zufriedene Patienten?**

Eine kommunikationswissenschaftliche Untersuchung  
zur Arzt-Patient-Kommunikation am Beispiel der  
umweltmedizinischen Beratung

Inaugural-Dissertation zur Erlangung der Würde des  
Doktors der Philosophie (Dr. phil.)

vorgelegt dem Fachbereich 3: Literatur- und Sprach-  
wissenschaften der Universität/GH Essen,  
Fach: Kommunikationswissenschaft

von Nikolaus Nagel, M.A.  
aus Weimar

Disputation: 12. Dezember 2000 in Essen

Gutachter: Prof. Dr. H. Walter Schmitz und  
Prof. Dr. Jo Reichertz

Shaker Verlag  
Aachen 2001

Essener Studien zur Semiotik und Kommunikationsforschung

**Nikolaus Nagel**

**Nur zufriedene Patienten?**

Eine kommunikationswissenschaftliche Untersuchung zur  
Arzt-Patient-Kommunikation am Beispiel  
der umweltmedizinischen Beratung

Shaker Verlag  
Aachen 2001

Die Deutsche Bibliothek - CIP-Einheitsaufnahme

*Nagel, Nikolaus:*

Nur zufriedene Patienten?: Eine kommunikationswissenschaftliche  
Untersuchung zur Arzt-Patient-Kommunikation am Beispiel  
der umweltmedizinischen Beratung / Nikolaus Nagel.

Aachen : Shaker, 2001

(Essener Studien zur Semiotik und Kommunikationsforschung ; Bd. 2)

Zugl.: Essen, Univ.-GH, Diss., 2000

ISBN 3-8265-9111-9

Copyright Shaker Verlag 2001

Alle Rechte, auch das des auszugsweisen Nachdruckes, der auszugsweisen  
oder vollständigen Wiedergabe, der Speicherung in Datenverarbeitungs-  
anlagen und der Übersetzung, vorbehalten.

Printed in Germany.

ISBN 3-8265-9111-9

ISSN 1439-4162

Shaker Verlag GmbH • Postfach 1290 • 52013 Aachen

Telefon: 02407 / 95 96 - 0 • Telefax: 02407 / 95 96 - 9

Internet: [www.shaker.de](http://www.shaker.de) • eMail: [info@shaker.de](mailto:info@shaker.de)

# Geleitwort

Die Bedeutsamkeit der Kommunikation zwischen Arzt und Patient für Beratungs-, Behandlungs- und Heilerfolg ist unbezweifelbar. Dem Laien ist sie ebenso vertraut, wie sie innerhalb des Expertenwissens der Mediziner seit langem tradiert wird. Es verwundert von daher nicht, daß gerade die Arzt-Patient-Kommunikation, sei es in der Arztpraxis oder aber innerhalb der Krankenhausvisite, mit zu den am häufigsten untersuchten Klassen institutionalisierter Kommunikation gehört. Eher verwundert es da, daß es bislang nicht gelungen ist, Mediziner innerhalb ihrer langjährigen Ausbildung theoretisch und praktisch auf die besonderen Anforderungen alltäglicher Kommunikation zwischen Arzt und Patient vorzubereiten.

Vor diesem Hintergrund sind die doppelte Zielsetzung und die Anlage der vorliegenden Untersuchung von Nikolaus Nagel zu verstehen: Wenn auch auf Daten aus dem speziellen Bereich der Umweltmedizin bezogen, so möchte der Autor doch mit seiner Arbeit einen Beitrag zu einem besseren Verständnis der Arzt-Patient-Kommunikation insgesamt leisten, und er will darüber hinaus dem interessierten Leser, vor allem aber den Mediziner unter ihnen, Vorschläge und Anregungen »für eine bewusste und klientengerechte Gesprächsführung« geben. Es geht in dieser Studie also einerseits um die wissenschaftliche Erhellung von Problemen der Arzt-Patient-Kommunikation anhand von Fallbeispielen aus dem Bereich der Umweltmedizin, andererseits um konkrete Folgerungen daraus für die Optimierung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient generell.

Mit seiner eigentlichen Fragestellung setzt Nikolaus Nagel allerdings noch einmal spezifischer und zugleich genereller an. Es geht ihm nämlich um die häufig thematisierte und recht umstrittene Zufriedenheit der Patienten, die unter den Merkmalen, an denen man unter Umständen die Effizienz ärztlicher Beratung ablesen könnte, eine recht zentrale Rolle zu spielen scheint. Dabei hütet er sich im Unterschied zu mancher anderen Studie vor einer Vereinseitigung, indem er den Kommunikationsprozess als Ganzen im Blick zu behalten versucht. Weder hinsichtlich der Zufriedenheit noch hinsichtlich anderer Ergebnisse, Wirkungen oder Mittel der Arzt-Patient-Kommunikation beschränkt er sich ausschließlich auf den Pa-

## IV

tienten. In Theorie und Datenanalyse berücksichtigt er vielmehr in allen Hinsichten stets gleichermaßen den Arzt als Kommunikationspartner.

Neben ihrer genuin kommunikationswissenschaftlichen Perspektive hebt sich diese bislang umfassendste Untersuchung zu Problemen der Kommunikation in der umweltmedizinischen Beratung von verwandten Studien ab

- durch ihre breite und gründliche Sichtung und Dokumentation unterschiedlichster Untersuchungen zur Arzt-Patient-Kommunikation, woraus ein sorgfältiger, detaillierter und kritischer Überblick über den Stand der internationalen Forschung zum Thema resultiert,
- durch die interessante und sehr ertragreiche Kombination verschiedener quantitativer und qualitativer Verfahren der Datenerhebung und -analyse mit abschließender Triangulation der Ergebnisse aus Beobachtungen, Fragebogenerhebung, Interviews und Gesprächsanalysen,
- durch die klare theoretische Bestimmung von medizinischer Beratung als problemorientiertem Kommunikationsprozess, in dem die Problemebenen der Verständigung über das Klientenproblem und der Klärung und Lösung des Klientenproblems miteinander verflochten sind, wobei sich die Zufriedenheit von Patienten und Ärzten auf sachliche aber auch auf interaktive Aspekte der Beratung beziehen kann,
- schließlich durch die in insgesamt 14 »Sätzen« zusammengefassten Empfehlungen für die kommunikative Praxis, die aus den Untersuchungsergebnissen schlüssig hergeleitet, wohlgeordnet und so formuliert und erläutert sind, daß sie jedem Arzt verständliche und äußerst nützliche Handlungsanweisungen sein können.

Von daher darf die vorliegende Studie aus kommunikationswissenschaftlicher Sicht als ein unter methodischen und theoretischen Gesichtspunkten innovativer Beitrag zum Verständnis der Arzt-Patient-Kommunikation gelten; aus medizinischer Sicht imponiert sie dagegen durch die theoretische und beratungspraktische Neubestimmung der Zusammenhänge zwischen kommunikativen Phänomenen und Patientenzufriedenheit. Es ist zu hoffen, daß diese Arbeit sowohl in der weiteren Forschung als auch in der alltäglichen Beratungs- und Behandlungspraxis das gebührende Echo findet.

Essen, im Juli 2001

H. Walter Schmitz

## Vorwort

Idee und Konzept der vorliegenden Arbeit entstanden im Rahmen meiner Tätigkeit in der umweltmedizinischen Beratungsstelle des Medizinischen Instituts für Umwelthygiene in Düsseldorf (1989 bis 1994). Die Datenerhebung fand 1992 statt.

Die Arbeit versteht sich als Beitrag zu einem besseren Verständnis der Arzt-Patient-Kommunikation - nicht nur in der Umweltmedizin. Die Düsseldorfer Beratungsstelle wurde im Jahre 1989 ins Leben gerufen und ist vor einigen Jahren wieder aufgelöst worden. Nichtsdestotrotz ist »Umweltmedizin« weiterhin ein Thema in der Bundesrepublik, und umweltmedizinische Patientenberatungen finden in verschiedenen umweltmedizinischen Beratungsstellen und Gesundheitsämtern statt. Außerdem gibt es mittlerweile eine Reihe niedergelassener Ärzte mit dem Zusatztitel »Umweltmedizin«, die in ihrer Praxis entsprechende Beratungen anbieten.

Ich hoffe, dem interessierten Leser mit den hier präsentierten Ergebnissen und praktischen Vorschlägen nützliche Anregungen für eine bewußte und klientengerechte Gesprächsführung zu geben. Viele der in dieser Untersuchung beschriebenen und analysierten Konflikte und Probleme finden sich nicht nur in der Umweltmedizin, sondern genauso gut auch in anderen Bereichen der Arzt-Patient-Kommunikation, sei es in Arztpraxen oder Kliniken. Die in dieser Arbeit gewonnenen Erkenntnisse und praktischen Vorschläge zur Gestaltung der Arzt-Patient-Kommunikation lassen sich daher auch gut auf diese Bereiche anwenden.

Danken möchte ich allen, die mir bei der Realisierung dieser Arbeit geholfen haben. Dazu gehören zuerst die Patienten und Ärzte, die bereit waren, Fragebögen auszufüllen und Interviews zu geben, und die mir gestatteten, Tonbandaufzeichnungen von Beratungsgesprächen anzufertigen. Ohne ihre Mitarbeit und ihr Vertrauen wäre diese umfangreiche Datenerhebung nicht zustande gekommen. Dem damaligen Leiter der Beratungsstelle, Dr. H.-F. Neuhann, sowie dem damaligen Leiter des Instituts, Prof. Dr. H.-W. Schlipkötter, danke ich dafür, daß sie das Projekt überhaupt erst ermöglicht haben. Für die Unterstützung in einer frühen Phase des Projekts gebührt mein Dank auch Prof. Dr. J. Siegrist vom In-

## VI

stitut für Medizinische Soziologie in Düsseldorf. Für die Beratung in statistischen Fragen danke ich ganz herzlich Christian Günster und Dr. Richard Peter. Für die unendliche Geduld und wohlwollende Begleitung während der gesamten Arbeit herzlichen Dank auch an meinen Doktorvater Prof. Dr. H. W. Schmitz von der Universität Essen. Er gab mir auch in schwierigen Phasen immer wieder das Gefühl, daß es gut ist weiterzumachen. Und nicht zuletzt bedanke ich mich bei meiner Frau Sabine für ihre Unterstützung und dafür, daß sie so lange durchgehalten hat.

Bonn, im Juli 2001

Nikolaus Nagel

# Inhaltsverzeichnis

Geleitwort	III
Vorwort	V
Abkürzungsverzeichnis	IX
Verzeichnis der Abbildungen	X
Verzeichnis der Tabellen	XIII
I. Einleitung	1
1. Zu dieser Arbeit	1
2. Die umweltmedizinische Beratungsstelle in Düsseldorf	1
3. Problemstellung und Ziel der Untersuchung	6
4. Aufbau der Arbeit	9
II. Stand der Forschung zur Arzt-Patient-Kommunikation	12
Kapitelübersicht	12
1. Vorbemerkung	14
2. Modelle der Arzt-Patient-Kommunikation	17
3. Subjektive Konzepte von Gesundheit und Krankheit	23
4. Arzt-Patient-Kommunikation	38
5. Ergebnisaspekte der Arzt-Patient-Kommunikation	96
6. Kritische Würdigung der vorliegenden Arbeiten	156
7. Einordnung der eigenen Untersuchung in den Forschungszusammenhang	159
III. Kommunikationstheoretischer Ansatz	161
Kapitelübersicht	161
1. Kommunikation	162
2. Beratung als problemorientierter Kommunikationsprozeß	184
3. Zwei verschiedene Welten: Die subjektiven Sichtweisen von Patient und Arzt	193
4. Zufriedenheit womit? Sachliche und interaktive Aspekte der Beratung	195
5. Ein Modell der Arzt-Patient-Kommunikation	196



## VIII

6. Variablen der medizinischen Behandlung und des Behandlungserfolgs	197
IV. Die Methodik der Untersuchung	202
Kapitelübersicht	202
1. Die Kombination verschiedener Erhebungsmethoden	203
2. Der Evaluationsfragebogen zur Beurteilung der Beratung	206
3. Interviews mit Patienten im Anschluß an die Beratung	208
4. Die Dokumentation einiger Gespräche und die gesprächsanalytische Auswertung	209
V. Ergebnisse und Diskussion	226
Kapitelübersicht	226
1. Die Beurteilung der Beratung durch Patient und Arzt (Nachbefragung)	230
2. Die Auswertung der Gespräche	306
3. Ein exemplarisches Interview	400
4. Die Verknüpfung der Daten	404
VI. Empfehlungen für die kommunikative Praxis	416
Kapitelübersicht	416
1. Vorbemerkungen	418
2. Eine »gute Kommunikation« aus Sicht der Patienten	424
3. Hinweise zur Arzt-Patient-Kommunikation aus der Literatur	431
4. Empfehlungen für die Gestaltung der Arzt-Patient-Kommunikation	440
VII. Zusammenfassung und Ausblick	454
1. Zusammenfassung	454
2. Ausblick	459
VIII. Literaturverzeichnis	462
IX. Anhang (Übersicht)	486
(Die Inhalte befinden sich auf der beiliegenden CD-ROM.)	

# Abkürzungsverzeichnis

APK	Arzt-Patient-Kommunikation
Gegenarg.	Gegenargument
k. A.	keine Angabe
Pat.	Patient
PCP	Pentachlorphenol
Problemurs.	Problemursache
Umeb	Umweltmedizinische Beratungsstelle
$\Sigma$	Summe

# Verzeichnis der Abbildungen

	<b>Seite</b>
<i><b>Kapitel II.</b></i>	
Abb. 1: Die Arzt-Patient-Kommunikation und damit zusammenhängende Aspekte	14
Abb. 2: Gesellschaftliches Wissen über Gesundheit und Krankheit	28
Abb. 3: Deutsch- und englischsprachige Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation nach Bereichen	53
Abb. 4: Empirische Untersuchungen zur APK	96
Abb. 5: Outcome-Studien, Anteil der Untersuchungen zur Zufriedenheit	103
<i><b>Kapitel III.</b></i>	
Abb. 6: Ziel und Zwecke der Kommunikation	169
Abb. 7: Das Organon-Modell der Sprache - einfache Variante	175
Abb. 8: Das Organon-Modell - komplexe Variante	176
Abb. 9: Die vier Seiten einer Nachricht (nach Schulz von Thun )	177
Abb. 10: Allgemeines Kommunikationsmodell	182
Abb. 11: Das Handlungsschema »Beraten«	186
Abb. 12: Ein allgemeines Modell der Arzt-Patient-Kommunikation	196
Abb. 13: Verschiedene Aspekte der Arzt-Pat.-Beziehung, die einen Einfluß auf die Pat.zufriedenheit und andere Ergebnisvariablen haben können	199
<i><b>Kapitel IV.</b></i>	
Abb. 14: Die zeitliche Einbettung der Beratung	204
Abb. 15: Transkriptionsbeispiel	210
Abb. 16: Überblick über die verschiedenen Schritte der Gesprächsanalyse	224
<i><b>Kapitel V.1</b></i>	
Abb. 17: Die Zufriedenheit der Patienten und Ärzte mit der Beratung im Gruppenvergleich	236
Abb. 18: Die Erfüllung der Erwartungen der Patienten aus der Sicht der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich	237
Abb. 19: Die Einschätzung der Problemlösung aus der Sicht der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich	238
Abb. 20: Unterschiedliche Reichweite von »Anliegen« und »Problem«	239
Abb. 21: Sind für den Patienten Fragen offen geblieben? - Die Antworten der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich	240
Abb. 22: Gibt es Dinge, die Sie besonders gut fanden? - Die Antworten der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich	241
Abb. 23: Gibt es Dinge, die Sie gestört haben? - Die Antworten der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich	241

	<b>Seite</b>
Abb. 24: Der Grad der Übereinstimmung zwischen Arzt und Patient bei den einzelnen Fragen	247
Abb. 25: Kritische und positive Kommentare zu Frage 1 (Erwartungen)	251
Abb. 26: Erwartungserfüllung und Patientenzufriedenheit	259
Abb. 27: Problemlösung und Patientenzufriedenheit	260
Abb. 28: Offene Fragen und Patientenzufriedenheit	260
Abb. 29: Antworten auf die Frage, ob etwas besonders gut war und mittlere Zufriedenheit	261
Abb. 30: Patientenantworten auf die Frage, ob etwas besonders gut war und Patientenzufriedenheit	262
Abb. 31: Arztantworten auf die Frage, ob etwas besonders gut war und Arztzufriedenheit	262
Abb. 32: Antworten auf die Frage, ob etwas gestört hat und mittlere Zufriedenheit	263
Abb. 33: Patientenantworten auf die Frage, ob etwas gestört hat und Patientenzufriedenheit	263
Abb. 34: Arztantworten auf die Frage, ob etwas gestört hat und Arztzufriedenheit	264
Abb. 35: Patientenalter und Patientenzufriedenheit	264
Abb. 36: Geschlecht des Patienten und Patientenzufriedenheit	265
Abb. 37: Die Zufriedenheit in Abhängigkeit von der Person des Arztes	266
Abb. 38: Die Anzahl positiver und kritischer Kommentare der Pat. und Ärzte	278
Abb. 39: Die positiven Kommentare der Patienten und Ärzte	279
Abb. 40: Die kritischen Kommentare der Patienten und Ärzte	279
Abb. 41: Kriterien für eine gute ärztliche Beratung - Zuordnung der Patientenantworten	286
Abb. 42: Kriterien für eine gute ärztliche Beratung - Zuordnung der Arztantworten	286
Abb. 43: Kriterien für ein Mißlingen der ärztlichen Beratung - Zuordnung der Patientenantworten	289
Abb. 44: Kriterien für ein Mißlingen der ärztlichen Beratung - Zuordnung der Arztantworten	289
Abb. 45: Vergleich der Beurteilung der Umeb-Beratung und der ärztlichen Beratung allgemein	292
Abb. 46: Vergleich der positiven Aussagen der Patienten zur Umeb-Beratung und zur ärztlichen Beratung allgemein	293
Abb. 47: Vergleich der kritischen Aussagen der Patienten zur Umeb-Beratung und zur ärztlichen Beratung allgemein	294
 <i><b>Kapitel V.2</b></i>	
Abb. 48: Übereinstimmung (Arzt/Pat.) in der Problemsicht und Zufriedenheit	310

	<b>Seite</b>
Abb. 49: Übereinstimmung (Arzt/Patient) bei der Problemlösung und Zufriedenheit	315
Abb. 50: Übereinstimmung (Arzt/Patient) in der Problemsicht und der Problemlösung	316
Abb. 51: Die Lösungsvorschläge der Ärzte	321
Abb. 52: Redeanteile in der gesamten Beratung	324
Abb. 53: Redeanteile im ersten Teil der Beratung	325
Abb. 54: Redeanteile im zweiten Teil der Beratung	325
Abb. 55: Themeninitiiierungen im ersten Teil der Beratung	330
Abb. 56: Themeninitiiierungen im zweiten Teil der Beratung	330
Abb. 57: Verteilung der Äußerungen zur Sach-, Ausdrucks-, Beziehungs- und Appellebene	338
Abb. 58: Verteilung der kommunikativen Ebenen bezogen auf die einzelnen Sprecher	338
Abb. 59: Beiträge zum Problem im 1. Teil der Beratung	370
Abb. 60: Beiträge zum Problem im 2. Teil der Beratung	370
Abb. 61: Beiträge zum Problem im 1. und 2. Teil der Beratung	371
Abb. 62: Angaben der Patientin zum Problem (ohne Untersuchung)	372
Abb. 63: Angaben des Patienten zum Problem	373
Abb. 64: Angaben der Ärztin zum Problem (ohne Untersuchung)	374
Abb. 65: Angaben des Arztes zum Problem	375
Abb. 66: Beiträge zur Problemlösung im 1. Teil der Beratung	377
Abb. 67: Beiträge zur Problemlösung im 2. Teil der Beratung	377
Abb. 68: Beiträge zur Problemlösung im 1. und 2. Teil der Beratung	378
Abb. 69: Beiträge der Patientin zur Problemlösung	378
Abb. 70: Beiträge des Patienten zur Problemlösung	379
Abb. 71: Beiträge der Ärztin zur Problemlösung	380
Abb. 72: Beiträge des Arztes zur Problemlösung	381
<i><b>Kapitel VIII. (Anhang, auf beiliegender CD-ROM)</b></i>	
Abb. A1: Altersverteilung der Patienten	A19
Abb. A2: Haben sich die Erwartungen des Patienten erfüllt?	A27
Abb. A3: Gibt es Dinge, die Sie besonders gut fanden?	A27
Abb. A4: Gibt es Dinge, die Sie gestört haben?	A28
Abb. A5: Ist der Patient der Lösung seines Problems näher gekommen?	A28
Abb. A6: War genügend Zeit für das Gespräch?	A29
Abb. A7: Hat der Patient alles verstanden?	A29
Abb. A8: Fühlt sich der Patient verstanden?	A30
Abb. A9: Fühlt sich der Patient ernstgenommen?	A30
Abb. A10: Sind für den Patienten noch Fragen offen geblieben?	A31
Abb. A11: Vergleich der Angaben der Patienten und Ärzte zur Zufriedenheit	A31

# Verzeichnis der Tabellen

	<b>Seite</b>
<b><i>Kapitel II.</i></b>	
Tab. 1: Das Drei-Funktions-Modell der Arzt-Patient-Kommunikation	19
Tab. 2: Assoziationen zu Gesundheit und Krankheit	33
Tab. 3: Bereiche objektiver Gesundheit und ihre Erfassung	35
Tab. 4: Herkunft der Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation	39
Tab. 5: Kategorienschema der Interaktionsanalyse nach Bales	46
Tab. 6a: Studien zur APK, in denen <i>nur</i> eine <i>Befragung</i> durchgeführt wurde	49
Tab. 6b: Studien zur APK mit <i>Gesprächsaufzeichnung und Befragung</i>	49
Tab. 7: Konstituenten der APK, ihr <i>Zusammenwirken</i> und einige Ergebnisaspekte	100
Tab. 8: Dimensionen der Zufriedenheit mit dem Arzt	104
Tab. 9: Zufriedenheit der Patienten mit ihrem Allgemeinarzt	116
<b><i>Kapitel IV.</i></b>	
Tab. 10: Überblick über die Methoden der Untersuchung	205
<b><i>Kapitel V.1</i></b>	
Tab. 11: Zusammenhänge zwischen den Antworten der Ärzte und Patienten	246
Tab. 12: Die Rangfolge der Themen für die Patienten und Ärzte	250
Tab. 13: Die Rangfolge der Themen der kritischen Kommentare zu Frage 1	252
Tab. 14: Die Rangfolge der Themen der positiven Kommentare zu Frage 1	254
Tab. 15: Die Bedeutung der einzelnen Variablen für die Zufriedenheit	257
Tab. 16: Die Rangfolge der einzelnen Kategorien bei der positiven Beurteilung der Beratung	280
Tab. 17: Die Rangfolge der einzelnen Kategorien bei der kritischen Beurteilung der Beratung	282
Tab. 18: Kriterien für eine gute ärztliche Beratung	287
Tab. 19: Kriterien für ein Mißlingen der ärztlichen Beratung	290
<b><i>Kapitel V.2</i></b>	
Tab. 20: Kurzüberblick über die kommunikative Gesprächsstruktur	327
Tab. 21: Konkurrierende Initiierungen, Widersprüche, Unterbrechungen	331
Tab. 22: Wie gehen die Ärzte auf die Patienten ein?	341
Tab. 23: Reaktionen der Ärztin auf Ausdruckskundgaben	346
Tab. 24: Reaktionen des Arztes auf Ausdruckskundgaben	347
Tab. 25: Reaktionen der Ärztin auf Beziehungsausßerungen	350
Tab. 26: Reaktionen des Arztes auf Beziehungsausßerungen	350
Tab. 27: Reaktionen der Ärztin auf Appelläußerungen	352
Tab. 28: Reaktionen des Arztes auf Appelläußerungen	352
Tab. 29: Gesprächsstile in der Arzt-Patient-Kommunikation	397

	Seite
<i><b>Kapitel V.4</b></i>	
Tab. 30:	Die Antworten auf die ersten zehn Fragen des Fragebogens 405
Tab. 31:	Die Antworten auf die übrigen Fragen des Fragebogens 406
Tab. 32:	Was gehört zu einer guten ärztlichen Beratung bzw. was kann mißlingen? 408
Tab. 33:	Gegenüberstellung einiger Ergebnisse aus den unterschiedlichen Datenquellen (für die Patientin) 413
<i><b>Kapitel VI.</b></i>	
Tab. 34:	Zwei unterschiedliche Stile des Arztes im Umgang mit dem Patienten 436
Tab. 35:	Bedingungen der Arzt-Patient-Kommunikation und Behandlungserfolg 438
<i><b>Kapitel VIII. (Anhang)</b></i>	
Tab. A1a:	Überblick über deutschsprachige Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation A4
Tab. A1b:	Überblick über englischsprachige Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation A9
Tab. A2:	Die in den Arbeiten zur Arzt-Patient-Kommunikation verwendeten Methoden A14
Tab. A3:	Anzahl der in den Studien untersuchten Arzt-Patient-Kontakte A15
Tab. A4:	Bereiche der Arzt-Patient-Kommunikation, die in den Studien untersucht wurden A16
Tab. A5:	Der Fragebogen A18
Tab. A6:	Tätigkeiten der Umeb-Patienten A19
Tab. A7:	Die Daten aus der Nachbefragung A20
Tab. A8:	Gegenüberstellung der Antworten der Patienten und Ärzte im Gruppenvergleich A26
Tab. A9 <sub>pat</sub> :	14 kritische Kommentare der Patienten zu Frage 1 (Erwartungen) A32
Tab. A9 <sub>arzt</sub> :	30 kritische Kommentare der Ärzte zu Frage 1 (Erwartungen) A33
Tab. A10 <sub>pat</sub> :	37 positive Kommentare der Patienten zu Frage 1 (Erwartungen) A34
Tab. A10 <sub>arzt</sub> :	19 positive Kommentare der Ärzte zu Frage 1 (Erwartungen) A35
Tab. A11:	Statistische Zusammenhänge zwischen den einzelnen Variablen und der Zufriedenheit A36
Tab. A12 <sub>pat</sub> :	Die positiven Kommentare der Patienten zur Beratung in der Umeb A42
Tab. A12 <sub>arzt</sub> :	Die positiven Kommentare der Ärzte zur Beratung in der Umeb A45
Tab. A13 <sub>pat</sub> :	Die kritischen Kommentare der Patienten zur Beratung in der Umeb A47
Tab. A13 <sub>arzt</sub> :	Die kritischen Kommentare der Ärzte zur Beratung in der Umeb A48

	Seite
Tab. A14: Tonbandaufzeichnungen von Beratungen in der Umeh im Jahr 1992	A50
Tab. A15: Auswertung der Gesprächsprotokolle (Problem, Lösung, Kommunikation)	A51
Tab. A16: Kommunikative Gesprächsstruktur, Bedeutungsebenen und Problementwicklung	A54
Tab. A17: Überblick über die Verteilung der Äußerungen zu den vier thematischen Ebenen	A82
Tab. A18a: Arztreaktionen auf Ausdruckskundgaben der Patientin	A83
Tab. A18b: Arztreaktionen auf Ausdruckskundgaben des Patienten	A84
Tab. A19a: Arztreaktionen auf Aussagen der Patientin auf der Appellebene	A85
Tab. A19b: Arztreaktionen auf Aussagen des Patienten auf der Appellebene	A85
Tab. A20: Arztreaktionen auf Aussagen des Patienten zur Beziehungsebene	A86
Tab. A21: Die Gesprächsbeiträge zum »Problem« (Tab. A21 <sub>P1, P2, A1, A2</sub> )	A86
Tab. A21 <sub>P1</sub> : Problemaspekte, die die Patientin (P1) einbringt	A86
Tab. A21 <sub>P2</sub> : Problemaspekte, die der Patient (P2) einbringt	A88
Tab. A21 <sub>A1</sub> : Problemaspekte, die die Ärztin (A1) einbringt	A89
Tab. A21 <sub>A2</sub> : Problemaspekte, die der Arzt (A2) einbringt	A91
Tab. A22: Überblick über die eingebrachten Problemaspekte	A93
Tab. A23: Die Gesprächsbeiträge zur »Problemlösung« (Tab A23 <sub>P1, P2, A1, A2</sub> )	A94
Tab. A23 <sub>P1</sub> : Lösungsaspekte die die Patientin (P1) einbringt	A94
Tab. A23 <sub>P2</sub> : Lösungsaspekte, die der Patient (P2) einbringt	A95
Tab. A23 <sub>A1</sub> : Lösungsaspekte, die die Ärztin (A1) einbringt	A96
Tab. A23 <sub>A2</sub> : Lösungsaspekte, die der Arzt (A2) einbringt	A97
Tab. A24: Überblick über die eingebrachten Lösungsaspekte	A100