

Infoblatt 2

Gute Gespräche bringen allen was: Gesprächsqualität in der Krise?

Dieses zweite Infoblatt einer Serie richtet sich an Entscheidungsträger:innen und Vertreter:innen der Gesundheitsberufe und skizziert den problematischen Status quo der Gesprächsqualität in der Versorgung. Befragungen zeigen, dass die Gesprächsqualität in Österreich hinter dem EU-Durchschnitt liegt. Zwar wird Gesprächsführung inzwischen in der Ausbildung der Gesundheitsberufe gelehrt, im Alltag der Krankenversorgung wird sie aber noch zu wenig umgesetzt. Dieses Informationsblatt fasst die zentralen Herausforderungen bei der Umsetzung guter Gesprächsqualität zusammen. [1–3].



© monkeybusinessimages

Vertrauenskrise und Entmenschlichung

Bereits belastete Gesundheitssysteme sehen sich nach der Corona-Pandemie mit weiteren multiplen Herausforderungen konfrontiert. Dazu zählen u. a. eine zunehmend alternde Bevölkerung, die Zunahme von nichtübertragbaren chronischen Erkrankungen, Multimorbidität, eine zunehmende Verschlechterung der psychosozialen Gesundheit, fragmentierte Systeme, Digitalisierung, überlastetes Personal und Personalfucht sowie die Entmenschlichung der Versorgung sowohl für Patientinnen und Patienten als auch für das Gesundheitspersonal. Postpandemisch erleben viele Gesundheitssysteme auch eine Vertrauenskrise; Vertrauen in das Gesundheitspersonal und in das Gesundheitssystem ist aber unabdingbar für eine effektive und funktionierende Versorgung. Die Weltgesundheitsorganisation WHO und internationale Konsensus-Statements halten daher eine Transformation der Gesundheitssysteme für notwendig, um diese krisensicher und zukunftsfähig zu machen und die Qualität der Versorgung sicherzustellen. [4–6]

Zu den zentralen Ansatzpunkten für eine solche Transformation in Richtung einer sicheren, gerechten und wirksamen Versorgung zählen u.a.:

- stärker personenzentrierte Ansätze und eine bessere Berücksichtigung der Menschlichkeit aller Beteiligten (Gesundheitspersonal sowie Patientinnen und Patienten)
- die Stärkung der Gesundheitskompetenz aufseiten der Anbieter:innen und Nutzer:innen von Gesundheitsinformationen
- eine effektive Kommunikation als Grundlage für den Aufbau von Vertrauen
- der Schutz und die Förderung der Gesundheit der Gesundheitsprofis

[4, 5].



„Wirksame Kommunikation spielt eine zentrale Rolle bei der Stärkung von Menschlichkeit im Gesundheitswesen durch eine personenzentrierte Versorgung – eine mitfühlende, kooperative Versorgung, die sich auf die Bedürfnisse jedes Patienten als ganze Person konzentriert.“

Makoul, G. et al. (2024): Reinforcing the humanity in healthcare: The Glasgow Consensus Statement encounters. [4]

Empathie und qualitätsvolle Gesprächsführung nimmt ab – während der Ausbildung und im Zeitverlauf

Ein systematischer Bericht kam zum Ergebnis, dass Empathie in 17 von 18 Studien während der medizinischen Ausbildung abnimmt [7]. US-amerikanische Daten zeigen, dass 63 Prozent der Angehörigen der Gesundheitsberufe eine Abnahme der Empathie in den letzten 5 Jahren beschreiben [8].

Eine aktuelle österreichische Studie aus der Pflege kommt zu folgendem Befund: Pflegetätigkeiten, welche sich auf die emotionale Unterstützung von sowie auf die Gesprächsführung mit Patientinnen, Patienten und Angehörigen beziehen, werden am häufigsten weggelassen (mehr als 60 %) [9].



© Luis Alvarez, getty-images-bilder

Unzufriedenheit der Mitarbeiter:innen und Personalflucht

Personalmangel, Arbeitsverdichtung, Ökonomisierung, Digitalisierung, Fragmentierung und Mängel im System sowie multiple Krisen führen zu Arbeitsbedingungen, die für Gesundheitsexpert:innen zunehmend unattraktiver werden, was wiederum zu Personalflucht führt und die Dynamik weiter verschärft. Laut einer von der Ärztekammer initiierten Umfrage denken zwei Drittel der Wiener Spitalsärztinnen und –ärzte regelmäßig an Kündigung, 30 Prozent wollen sogar die Branche wechseln [10].

Gelingende Beziehungen zwischen Gesundheitsexpert:innen sowie Patientinnen und Patienten und angemessene Möglichkeiten, diese im Sinne einer „Sorgekultur“ [11] zu gestalten, sind für die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter:innen ebenso wichtig wie für die Patientinnen und Patienten. So können diese selbstbestimmte Entscheidungen auf der Basis von relevanten Gesundheitsinformationen treffen und werden befähigt, diese auch umzusetzen.

Informationen sind missverständlich und kommen oft nicht an

Ergebnisse aus der Forschung zur Gesundheitskompetenz der österreichischen Bevölkerung zeigen Defizite beim effektiven Informationsaustausch auf: Patientinnen und Patienten haben Schwierigkeiten, zu verstehen, was ihre Ärztin bzw. ihr Arzt sagt [1, 2]. Die Ergebnisse der sektorenübergreifenden (d.h. ambulant und stationär) Patientenbefragung 2022 zeigen ebenfalls, dass die Informationsvermittlung nur unzureichend gelingt [12].



Problematischer Informationsaustausch – Ergebnisse der sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022 [12]

- 20–25 % der Patientinnen und Patienten geben an, im Rahmen ihrer Gesundheitsversorgung keine oder nicht ausreichende Informationen erhalten zu haben.
- 15 % der Patientinnen und Patienten geben an, nicht oder nicht ausreichend über verordnete Medikamente informiert worden zu sein.
- 25 % der Patientinnen und Patienten geben an, keine oder unzureichende Informationen zur Bedeutung ihrer Untersuchungs- und Testergebnisse erhalten zu haben.
- 32 % der Patientinnen und Patienten geben an, keine oder unzureichende Informationen, bei welchen Zeichen einer Verschlechterung erneut eine Ärztin oder ein Arzt aufgesucht werden soll, erhalten zu haben.

Auch die aktuelle Erhebung der professionellen Gesundheitskompetenz verweist auf Probleme bei der Informationsvermittlung: Gesundheitsprofis schätzen die Herausforderung der Informationsvermittlung als am schwierigsten ein [3].



„Gesundheitsberufe brauchen Kommunikation, um das, was sie im Studium gelernt haben, nachher auch anwenden zu können. Weil: Ich kann noch so viel wissen, wenn ich mein Wissen nicht an die Frau oder an den Mann bringe, hilft's mir nicht.“

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Birgit Hladschik-Kermer, MME

Psychologin, Psychotherapeutin, Medizinische Uni Wien, Kommunikationstrainerin

Mangelnde Einbindung von Patientinnen und Patienten

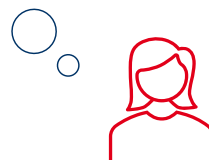
Der Grad der Einbindung von Patientinnen und Patienten in Entscheidungen in dem von ihnen gewünschten Ausmaß scheint sich im Verlauf der vergangenen 15 Jahre kaum erhöht zu haben [13]. Laut eines Berichts aus dem Jahr 2016 bekunden 34 Prozent der Patientinnen und Patienten „keine ausreichende Einbindung in Entscheidungsprozesse“ [14].

Eine Schwierigkeit besteht dabei darin, dass der Grad der Bereitschaft von Patientinnen bzw. Patienten, Gesundheitsempfehlungen zu befolgen, stark variiert. Eine fehlende Übereinstimmung zwischen der Bereitschaft von Patientinnen bzw. Patienten und den ärztlichen Interventionsversuchen bedeutet, dass den Patientinnen und Patienten häufig Behandlungen verschrieben werden, die diese nicht bereit sind zu befolgen [15].

**Frau Huber,
da werden wir Ihnen Statine
aufschreiben, gell!**



**Die werd ich sicher nicht nehmen, das
weiß ich jetzt schon! Ich kenn das
schon, da wird man so müde davon
und bekommt Muskelschmerzen. Aber
das sag ich ihr jetzt besser nicht.**



Unzureichende Mitarbeit und Adhärenz

Non-Adhärenz ist ein großes Problem für das Gesundheitssystem. Die Hälfte der Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Erkrankung hält sich nicht an die ärztliche Behandlungsempfehlung [16]. Patientinnen und Patienten mit chronischen Krankheiten nehmen ihre Medikamente in der Hälfte der Fälle nicht wie vorgeschrieben ein [17]. 20 bis 30 Prozent der Medikamentenverordnungen werden gar nicht erst eingelöst. Mit anderen Worten: Der bzw. die Patient:in hatte niemals die Absicht, sie einzunehmen [17, 18].



„Wir haben jede Menge gute Ideen, was unsere Patientinnen und Patienten tun sollten, wir sagen ihnen das – und sie machen’s nicht.“

Dr.ⁱⁿ Mag.^a Edith Schratzberger-Vécsei

Allgemeinmedizinerin, Psychotherapeutische Medizin, Kommunikationstrainerin

Ein Problem besteht auch darin, wie mit Adhärenzproblemen umgegangen wird: 83 Prozent der Patientinnen und Patienten geben an, dass sie einer Ärztin bzw. einem Arzt nicht sagen würden, dass sie ein neues Rezept nicht einlösen werden [19]. Gleichzeitig fragen viele Ärztinnen und Ärzte nicht nach der Adhärenz, sodass Adhärenzprobleme erst sehr spät erkannt werden [20].

Die jährlichen Kosten von Non-Adhärenz bei der Einnahme von Medikamenten belaufen sich in Europa auf 1,25 Milliarden Euro [21]. Im Bereich kardiovaskulärer Erkrankungen betragen die jährlichen Kosten für die Nichteinhaltung der Medikation pro Patient:in und Jahr bis zu 18.000 Euro [22].



© ÖPGK

Wie diese Probleme mit evidenzbasierten Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten adressiert und nachhaltig gelöst werden können, erfahren Sie in den weiteren Infoblättern. Mehr Informationen zu unseren Trainings sowie aktuellen Förderangeboten finden Sie auf der unten verlinkten ÖPGK-Website und im Infoblatt 5.

Hier geht's zu:



Infoblatt 1
„Was versteht man unter guter Gesprächsqualität?“



Infoblatt 3
„Nutzen patientenzentrierter Gesprächsführung“



Infoblatt 4
„Dauert patientenzentrierte Gesprächsführung länger?“



Infoblatt 5
„Patientenzentrierte Gesprächsführung trainieren – aber wie?“



Mehr Informationen zu unseren Trainings sowie aktuellen Förderangeboten



Training direkt buchen

Quellenangaben



Zitiervorschlag: Sator, Marlene; Arbeitsgruppe Gute Gesprächsqualität der ÖPGK (2025): Gute Gespräche bringen allen was: Gesprächsqualität in der Krise? Infoblatt. Gesundheit Österreich, Wien

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz

 Gesundheit
Österreich GmbH

österreichische
plattform
gesundheits
kompetenz 

 Agenda
Gesundheitsförderung

 Kompetenzzentrum
Gesundheitsförderung
und Gesundheitssystem
Agenda
Gesundheitsförderung

 **GESUNDHEITS
ZIELE** ÖSTERREICH
Weiter denken. Weiter kommen.

 **SV**
Dachverband der
österreichischen
Sozialversicherungen

 **IfGIP**
Institut für Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH

 **EAI/CH** | International Association for
Communication in Healthcare