

Infoblatt 3

Gute Gespräche bringen allen was: Nutzen patientenzentrierter Gesprächsführung

Dieses dritte Infoblatt einer Serie richtet sich an Entscheidungsträger:innen und Vertreter:innen der Gesundheitsberufe und erläutert den Nutzen von patientenzentrierter Gesprächsführung.

Gute Gesprächsqualität hat nachweislich positive Wirkungen auf den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Eine funktionierende Kommunikation zwischen den Angehörigen der Gesundheitsberufe und ihren Patientinnen und Patienten ist ein Erfolgsfaktor für Diagnose, Behandlung und Pflege. Sie ist lehr- und lernbar und kann durch unterstützende Rahmenbedingungen gefördert werden [1–107].

1 Warum ist gute Gesprächsqualität wichtig?

Gute Gesprächsqualität verbessert

- den Gesundheitszustand, das Gesundheitsverhalten und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten,
- die Patientensicherheit,
- die Gesundheit und Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter:innen

und reduziert

- die Häufigkeit von Klagen wegen Behandlungsfehlern sowie
- die finanziellen Belastungen für das Gesundheits- und Krankenversorgungssystem.



Wie ist die Situation in Österreich?

- Europaweite 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 [108].
- Die gute Nachricht: Es gibt Möglichkeiten, Gesprächsfertigkeiten zu erlernen und zu trainieren. Ein Netzwerk von zertifizierten Trainerinnen und Trainern unterstützt Sie dabei.

2 Welchen Nutzen hat patientenzentrierte Gesprächsführung?

Patientenzentrierte Gesprächsführung fördert nachweislich die Outcomes und die Qualität der Krankenversorgung und kann über gesteigerte Effizienz auch Kosten im Gesundheitssystem senken [20, 78, 90, 95].



Abbildung 1: Nutzen patientenzentrierter Gesprächsführung



© Getty Images

2.1 Verbesserung des Gesundheitszustands

Studien belegen: Patientenzentrierte Gesprächsführung zeigt Wirkung bei

- Verringerung von Schmerzen (vgl. Tabelle 1),
- Verbesserung funktioneller Outcomes wie z. B. körperlicher und kognitiver Funktionen bei älteren Patientinnen und Patienten [1] oder schmerzbedingter Funktionseinschränkungen durch Rückenschmerzen [19, 26],
- Verlängerung des Überlebens bei Palliativpatientinnen und Palliativpatienten [92],
- Verbesserung der Blutzucker- und Cholesterineinstellung bei Diabetes und Verringerung ernsthafter Diabetes-Komplikationen (diabetische Ketoazidose, diabetisches Koma) [17, 33],
- Verbesserung von Wundheilungsergebnissen [71],
- Verbesserung der Immunreaktion bei Erkältung, Verkürzung der Dauer und zum Rückgang der Schwere von Erkältungssymptomen [72] sowie zur
- Verbesserung der psychischen Gesundheit von Patientinnen und Patienten (vgl. Tabelle 2).

Effekte patientenzentrierter Gesprächsführung	Quellen
postoperativ weniger Bedarf an Opiaten, Verringerung der Aufenthaltsdauer im Krankenhaus, niedrigere Werte auf der Schmerzskala	[71]
weniger Aktivierung in der Gehirnregion für Schmerzempfinden	[77]
bessere Linderung von Rückenschmerzen durch Physiotherapie, Verbesserungen bei Schmerzintensität und -häufigkeit	[19, 26]
weniger Tage mit Kopfschmerzen und geringere Schmerzintensität	[3]
bessere Linderung der Symptome einschließlich Bauchschmerzen bei Reizdarmsyndrom	[44]

Tabelle 1: Evidenz zu Effekten patientenzentrierter Gesprächsführung im Kontext von Schmerzen

Effekte patientenzentrierter Gesprächsführung	Quellen
in psychiatrischen, klinisch-psychologischen und psychotherapeutischen Settings Verbesserungen bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit psychotischen Störungen, Essstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, schwerer Depression und bei Patientinnen bzw. Patienten, die kürzlich einen Selbstmordversuch unternommen haben	[4, 6, 9, 28, 30, 31, 40, 41, 45, 53, 66]
Linderung von Depression, Ängsten und psychischem Stress, Steigerung des Wohlbefindens	[49]
Reduktion von Depression bei Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern	[36]
Verringerung von Ängsten bei Patientinnen und Patienten in der Onkologie, Rehabilitation, Primärversorgung	[19, 24, 63, 76, 79, 96, 98]
bei onkologischen Patientinnen und Patienten geringere psychische Belastung durch bessere psychische Anpassung an die Krebsdiagnose, bessere psychische Lebensqualität	[55, 58, 65, 69, 74, 82, 104]
effektivere Stärkung von Genesungserwartungen von Patientinnen und Patienten in der Primärversorgung	[98]

Tabelle 2: Evidenz zu Effekten patientenzentrierter Gesprächsführung auf die psychische Gesundheit von Patientinnen und Patienten

2.2 Besseres Gesundheitsverhalten



Problematischer Informationsaustausch – Ergebnisse der sektorenübergreifenden Patientenbefragung 2022 [109]

- 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.

2.2.1 Patientenaktivierung und Selbstmanagement

Patientenzentrierte Gesprächsführung ist assoziiert mit

- der Aktivierung sowie Förderung des Engagements und der Eigenversorgung der Patientinnen und Patienten,
- dem verstärkten Wunsch nach Informationen sowohl über Behandlungsmöglichkeiten als auch zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung,
- besseren Langzeitergebnissen, höherer Lebensqualität und Adhärenz.

[27, 32, 43, 65, 104]

2.2.2 Informationsaustausch

Studien zeigen, dass patientenzentrierte Gesprächsführung auch im Hinblick auf einen effektiven Austausch wichtiger Informationen hilfreich ist, so etwa in Kontexten des Überbringens schlechter Nachrichten (z. B. bei HIV). Patientinnen und Patienten tragen mehr Informationen zum Gespräch bei und erinnern sich auch besser an die Instruktionen [23, 79, 86, 96].



„Ein richtig gestaltetes Arzt-Patienten-Gespräch kann dazu führen, dass es wirklich ein tiefes Verständnis gibt und im Sinne der Co-Kreation beide am Schluss das Gefühl haben, das ist es jetzt, wir haben es begriffen. Es ist sozusagen nicht nur die Information übertragen worden, sondern es ist auch implizit Wissen beim Patienten entstanden.“

Prof. Dr. Dr. Christian Köck

Gesundheitsökonom, Geschäftsführer der Klinikum Austria Gesundheitsgruppe

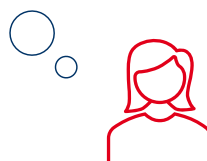
2.2.3 Adhärenz

Auch im Hinblick auf Adhärenz dürfte die Kommunikation zwischen Angehörigen der Gesundheitsberufe und den Patientinnen und Patienten eine wichtige Rolle spielen [103].

**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.**



- Metaanalysen haben einen signifikanten Zusammenhang zwischen den ärztlichen kommunikativen Fertigkeiten und der Adhärenz von Patientinnen und Patienten festgestellt [107].
- Patientenzentrierte Gesprächsführung ist assoziiert mit höherer Therapie- bzw. Medikamentenadhärenz bei HIV [5], Diabetes [73], Krebserkrankungen [42], Kopfschmerzen [3], in der Pädiatrie [25], Primärversorgung [46, 59], Psychiatrie [57, 94] und in Krankenhausambulanzen [48] sowie mit einer höheren Wahrscheinlichkeit, dass Patientinnen und Patienten Krebsvorsorgeuntersuchungen wahrnehmen [67].

2.3 Qualität der Versorgung

2.3.1 Patientensicherheit



„Patients frequently shut down and do not disclose everything fully if they think their doctor doesn’t care and doesn’t want to hear it. That’s a serious threat to patient safety.“ [95:191]

Klinische Studien in unterschiedlichen Settings (Innere Medizin, Chirurgie, Onkologie und Notfallambulanzen) zeigen, dass ein Mangel an Patientenzentrierung zu einer geringeren Qualität der Versorgung führen und ein Risiko für die Patientensicherheit darstellen kann. [13, 16, 81, 83]

- Ärztliche Anteilnahme geht mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit einher, in den nächsten drei Monaten einen schwerwiegenden medizinischen Fehler zu begehen [102].
- Im Kontext von HIV ist patientenzentrierte Gesprächsführung mit einer höheren Wahrscheinlichkeit assoziiert, dass das von einer Ärztin bzw. einem Arzt verschriebene antiretrovirale Medikamentenschema mit Expertenempfehlungen für die Behandlung von HIV übereinstimmt, dass also das korrekte Medikament verschrieben worden ist [5]. Zudem geben Patientinnen und Patienten mehr Informationen preis (nicht nur aus psychosozialer und zwischenmenschlicher Sicht wichtige, sondern auch aus biomedizinischer Sicht wichtige, d. h. relevant für die Behandlung der HIV-Erkrankung). [23]

2.3.2 Über- und Fehlversorgung

Patientenzentrierte Gesprächsführung führt zu

- geringerer Wahrscheinlichkeit, dass Patientinnen und Patienten Gesundheitsleistungen übermäßig in Anspruch nehmen,
- niedrigeren durchschnittlichen Kosten pro Patient:in und
- weniger nicht indizierten Überweisungen zu Spezialistinnen bzw. Spezialisten und diagnostischen Tests.
- Der Zusammenhang zwischen der von Patientinnen und Patienten wahrgenommenen Patientenzentriertheit und der geringeren Anzahl von Überweisungen und diagnostischen Tests ist dabei vor allem auf die Wahrnehmung der Patientinnen bzw. Patienten zurückzuführen, dass eine „gemeinsame Basis“ erreicht worden ist.
[7, 22, 56, 88, 99]

2.3.3 Einschätzungen zur Gesundheitsversorgung aus Patientensicht und Patientenzufriedenheit

Patientenzentrierte Gesprächsführung ist assoziiert mit

- einer größeren Patientenzufriedenheit [11, 20, 55, 62, 87, 89],
- der Beurteilung von Ärztinnen und Ärzten als kompetenter [14, 51, 68] sowie mit
- besseren Bewertungen und einer höheren Wahrscheinlichkeit, dass Patientinnen und Patienten das Krankenhaus bzw. ihre Ärztin oder ihren Arzt weiterempfehlen [34, 61, 97, 105].

2.4 Effekte auf Mitarbeiter:innen: Arbeitszufriedenheit und Burn-out-Prophylaxe



© ER Productions, Getty Images



„Traditionellerweise wird Medizinerinnen und Medizinern in der Ausbildung beigebracht: Komme den Patientinnen und Patienten nicht zu nahe. Der Gedanke dabei ist, dass ein sicherer emotionaler Abstand zu den Patientinnen und Patienten die Behandelnden schützt.“ [95:295]

Neurowissenschaftliche und psychologische Grundlagenforschung zeigen hingegen den Zusammenhang zwischen Anteilnahme und Zufriedenheit, Selbstwertgefühl, Wohlbefinden, psychischer Belastung, Depression, Ängsten und Burn-out dahin gehend, dass Anteilnahme eine protektive Wirkung für diejenigen, die Anteil nehmen, haben dürfte [15, 21, 37–39, 47, 50, 64, 70, 93, 101].

Aber auch Studien aus dem klinischen Setting zeigen diesen Effekt im Hinblick auf die Angehörigen unterschiedlicher Gesundheitsberufe wie z. B. Pflege [91], Medizinstudierende [10, 85], Ärztinnen und Ärzte in Ausbildung [35, 60, 75], Ärztinnen und Ärzte [12, 29, 106], Allgemeinmediziner:innen [18, 52, 54, 100] und Personal auf der Notfallambulanz [8, 16].

Die Förderung der Resilienz der Mitarbeiter:innen kann dem Schutz und der Förderung der Gesundheit der Gesundheitsprofis dienen. Zudem trägt sie einer aktuellen Studie zufolge auch zur Berufszufriedenheit und zur Aufrechterhaltung einer hohen Behandlungsqualität selbst in Krisenzeiten, wie etwa während der COVID-19-Pandemie, bei [110].



„Compassion for others can overcome the distress associated with seeing other people in distress. [...] Compassion can strengthen our personal resilience. [...] ‚Leaning in‘ with more compassion may be adaptive (rather than maladaptive) and thereby reduce the risk of burnout (rather than raising it).“ [95:305]

Studienergebnisse	Quellen
Durch Burn-out verursachte höhere Fluktuation bei Ärztinnen und Ärzten kostet das US-Gesundheitssystem jährlich etwa 12 Milliarden US-Dollar.	[2]
Abgesehen von den Kosten für die Rekrutierung, den Umsatzverlusten während der Einarbeitung und den Effizienzeinbußen belaufen sich die Kosten für eine Gesundheitsorganisation, die eine Ärztin bzw. einen Arzt ersetzen muss, auf das Zwei- bis Dreifache des Jahresgehalts einer Ärztin bzw. eines Arztes. Gefahr eines Dominoeffekts für andere Teammitglieder	[80]
Bereits der kleinste messbare Anstieg auf der Burn-out-Skala (d. h. um einen Punkt auf der Burn-out-Skala) erhöhte die Wahrscheinlichkeit um 30 bis 50 %, dass eine Ärztin bzw. ein Arzt ihre bzw. seine berufliche Leistung in den nächsten zwei Jahren reduzieren würde.	[84]
59 % der Ärztinnen und Ärzte mit geringer Mitgefühlzufriedenheit zogen eine Frühpensionierung in Erwägung.	[16]
Mitgefühlzufriedenheit korreliert mit Burn-out, persönlichem Leidensdruck, Fehlzeiten am Arbeitsplatz und Beurlaubung aus medizinischen Gründen.	[55, 58, 65, 69, 74, 82, 104]
Ärztinnen und Ärzte, die mit der Qualität ihrer Patientenbeziehungen am unzufriedensten waren, hatten ein höheres Burn-out-Risiko.	[12, 106]

Tabelle 3: Evidenz zu Burn-out, Arztgesundheit, Jobflucht und ärztlicher Zufriedenheit mit der Qualität der Patientenbeziehungen



„Man fühlt für sich, dass es besser passt, man fühlt für sich, dass dieses Abholen von Patienten und diese Wahrnehmung dessen, was er empfindet, und das stärker zu integrieren, sich einfach stimmiger anfühlt. – Und ich glaube, das ist auch was sehr Wichtiges.“

Univ.-Doz. Dr. Ansgar Weltermann

Onkologe, Leiter des Tumorzentrums Oberösterreich

2.5 Reduktion der Kosten und Steigerung der Effizienz



„Wenn man Kommunikation nicht trainiert, dann hat’s mal eine ökonomische Perspektive, die nicht die wichtigste ist, aber ich nenne sie mal als Erstes, weil sie die offensichtliche ist: Es gibt sicher zu viele Untersuchungen, es gibt Doppeluntersuchungen, es wird immer wieder dasselbe gefragt und es werden v. a. bestimmte Dinge, die für die Patientin und den Patienten wichtig sind, überhaupt nicht abgedeckt.“

Prof. Dr. Dr. Christian Köck

Gesundheitsökonom, Geschäftsführer der Klinikum Austria Gesundheitsgruppe

Ein aktueller Rapid Review hat gezeigt, dass eine bessere Gesprächsqualität nicht nur zu besseren Gesundheitserfolgen führt, sondern auch Kosten im Gesundheitssystem senken kann.

8 von 10 relevanten Studien zeigen, dass ein Kommunikationstraining gesundheitsrelevante Outcomes verbessern kann.



5 davon kommen zu dem Ergebnis, dass es nicht nur höhere Effekte erzielt, sondern auch zu geringeren Gesamtkosten führt als ein vergleichbares Vorgehen ohne Kommunikationstraining [90].

Wie sind die Auswirkungen patientenzentrierter Gesprächsführung auf die Kostenseite erklärbar? Kostenseitige Auswirkungen sind möglich über [90, 95]:

- positive physiologische und psychologische Effekte, die den Gesundheitszustand verbessern,
- positive Effekte auf das Gesundheitsverhalten wie verbessertes Selbstmanagement und Steigerung der Adhärenz (Therapietreue),
- eine verbesserte Versorgungsqualität, d. h. Erhöhung der Patientensicherheit (Reduktion der Fehler), Reduktion von Über- und Fehlversorgung und
- positive Effekte auf Mitarbeiter:innen wie Entlastung des Gesundheitspersonals, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit und Burn-out-Prophylaxe.



© ÖPGK

Evidenzbasierte Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten können dabei helfen, patientenzentrierte Gesprächsführung nachhaltig zu fördern und von deren Nutzen zu profitieren. Mehr Informationen zu unseren Trainings sowie aktuellen Förderangeboten finden Sie auf der unten verlinkten ÖPGK-Website und im Infoblatt 5.

Hier geht's zu:



Video
„Nutzen patientenzentrierter
Gesprächsführung“



Infoblatt 1
„Was versteht man unter guter
Gesprächsqualität?“



Infoblatt 2
„Gesprächsqualität
in der Krise?“



Infoblatt 4
„Dauert patientenzentrierte
Gesprächsführung länger?“



Infoblatt 5
„Patientenzentrierte Gesprächs-
führung trainieren – aber wie?“



Training direkt buchen



Mehr Informationen zu unseren
Trainings sowie aktuellen För-
derangeboten

Quellenangaben



Zitiervorschlag: Sator, Marlene; Mitglieder der Arbeitsgruppe Gute Gesprächsqualität (2025): Gute Gespräche bringen allen was: Nutzen patientenzentrierter Gesprächsführung. 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

 **IfGP**
Institut für Gesundheitsförderung
und Prävention GmbH

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