

Infoblatt 4

Gute Gespräche bringen allen was: Dauert patientenzentrierte Gesprächsführung länger?

Dieses vierte Infoblatt einer Serie richtet sich an Entscheidungsträger:innen und Vertreter:innen der Gesundheitsberufe und beleuchtet die Frage, ob patientenzentrierte Kommunikation wirklich länger dauert.

56 Prozent der Ärztinnen und Ärzte glauben, dass sie keine Zeit haben, Patientinnen und Patienten mit Anteilnahme zu behandeln [2]. Die Sorge, dass patientenzentrierte Gespräche mehr Zeit in Anspruch nehmen, als im dichten Arbeitsalltag zur Verfügung steht, ist verständlich und wird häufig von Vertreterinnen und Vertretern der Gesundheitsberufe geäußert.

Studien zeigen, dass Angehörige der Gesundheitsberufe die Schilderung der Patientinnen und Patienten nach nur kurzer Zeit unterbrechen und durch geschlossene Fragen keinen Gesprächsraum für Patientinnen und Patienten zulassen [3]. Das führt dazu, dass sie die Patientenperspektive (Vorstellungen, Ängste und Sorgen, Erwartungen, Auswirkungen auf den Alltag) nicht erfragen; diese ist jedoch zentral, damit Patientinnen und Patienten Informationen später verstehen, erinnern und anwenden.

- Patientinnen und Patienten werden in ihrem Eröffnungsstatement nach ca. 22 Sekunden unterbrochen [3].
- Wenn Patientinnen und Patienten nicht unterbrochen werden, beträgt ihre spontane Redezeit ca. 92 Sekunden, bis sie ihr Eröffnungsstatement von selbst beenden. Die

wenigen Patientinnen bzw. Patienten, die länger sprechen, bringen in dieser Zeit relevante Informationen ein, die die Ärztin bzw. der Arzt im Nachhinein als klinisch wichtig erachtet hat [4].

- Patientinnen und Patienten überschreiten den ihnen gewährten Zeitrahmen in der Regel nicht. Ärztinnen und Ärzte müssen sich ihren Redeanteil nicht durch frühes Eingreifen sichern und gehen kein Risiko ein, wenn sie den Redefluss der Patientinnen bzw. Patienten zu Beginn des Arztgesprächs nicht abbrechen. Die Sorge vor ausufernden Erzählungen ist unbegründet, denn im Durchschnitt genügt eine Minute des Zuhörens. Auch in einer vollen Praxis bleibt so genügend Raum, der Patientin bzw. dem Patienten die Möglichkeit zu geben, ihre bzw. seine Anliegen, Sorgen und Bedenken zu äußern [5].

Wenn Ärztinnen und Ärzte patientenzentrierte Gesprächstechniken erlernen, dauern Gespräche in der Anfangszeit ggf. etwas länger.

Sobald sie diese Techniken beherrschen, dauern die Gespräche gleich lang, kürzer oder nur geringfügig länger als Gespräche von Ärztinnen und Ärzten, die solche Techniken nicht anwenden. Der Gewinn sind bessere Outcomes [6–17].

Studienergebnisse	Quellen
Patientenzentrierte Gespräche dauern nur um 1 Minute länger als arztzentrierte; dabei erhöhen sich die Patientenzufriedenheit und Adhärenz um das Dreifache im Vergleich zu arztzentrierten Gesprächen.	[12]
Eingehen auf (non-)verbale Hinweise und Signale von Patientinnen und Patienten reduziert die Gesprächsdauer um 10–12 %.	[18] [15]
Intervention zur patientenzentrierten Gesprächsführung führte zu signifikant weniger Angst bei onkologischen Patientinnen und Patienten im Kontext schlechter Nachrichten; Zeitaufwand: 38 Sekunden.	[19, 20]
Setting Krankenhaus: keine signifikante Assoziation zwischen Anzahl mitfühlender Äußerungen der Ärztin bzw. des Arztes und der Gesprächsdauer; mehr Anteilnahme bedeutet nicht unbedingt längere Gespräche.	[21]
Verringerung der emotionalen Belastung von Patientinnen und Patienten in der Primärversorgung; Wirkung hielt bis zu sechs Monate nach der Intervention an; Zeitaufwand: geringfügig länger (54 Sek.), jedoch statistisch nicht signifikant.	[22]
Innere Medizin, Onkologie: Anteilnahme benötigt weniger als 60 Sekunden.	[23–25]

Tabelle 1: Zusammenhang zwischen patientenzentrierter Gesprächsführung, Dauer und Outcomes



Zeitlicher Mehraufwand durch patientenzentrierte Gesprächsführung in verschiedenen Studien

32 Sekunden [23]

38 Sekunden [19, 20]

40 Sekunden [25]

54 Sekunden [22]

56 Sekunden [24]



„Ich habe die neuen Skills ausprobiert – Patientinnen und Patienten nicht ständig zu unterbrechen. In meinem Zeiterfassungssystem habe ich beobachtet: Es ändert sich fast nichts, ich brauche nicht länger für ein Gespräch. Aber wenn ich den Patienten zu Beginn reden lasse, läuft das gesamte Gespräch strukturierter. Früher, ohne die erlernten Skills, war es viel mehr Kampf. Die Skills machen es entspannter für beide und ich bekomme gleich zu Beginn mehr wichtige klinische Infos.“

Dr. Manfred Kühler

Allgemeinmediziner



The power of 40 seconds

Studie (RCT) an der John Hopkins University zu Gesprächen mit Krebspatientinnen und Krebspatienten [25]

Outcome-Variable: Angstlevel der Patientinnen und Patienten gemessen mit einem validierten Instrument

Intervention mit verstärkter Anteilnahme: wenige Worte der Onkologin bzw. des Onkologen sowohl zu Beginn als auch am Ende des Gesprächs

zu Beginn: „Ich weiß, dass das eine schwierige Situation für Sie ist und ich möchte, dass Sie wissen, dass ich an Ihrer Seite bin. Einiges von dem, was ich Ihnen heute sage, ist vielleicht schwer zu verstehen. Deshalb unterbrechen Sie mich ruhig, wenn etwas, was ich sage, verwirrend ist oder keinen Sinn ergibt. Wir sind gemeinsam hier und wir werden das gemeinsam durchgehen.“

am Ende: „Ich weiß, dass das eine schwere Zeit für Sie ist und ich möchte Ihnen noch einmal versichern, dass wir das gemeinsam angehen. Ich werde Sie bei jedem Schritt auf Ihrem Weg begleiten.“

Ergebnis: Patientinnen und Patienten, die randomisiert einer Intervention mit verstärkter Anteilnahme durch eine Onkologin bzw. einen Onkologen zugeteilt wurden, hatten am Ende der Konsultation messbar weniger Angst verglichen mit Patientinnen und Patienten, die einer Standardkonsultation durch eine Onkologin bzw. einen Onkologen zugeteilt waren.

gemessene Dauer der Intervention: 40 Sekunden



© Getty Images



„Wir haben die Gespräche aufgenommen, da waren Gespräche dabei, die haben eine Dreiviertelstunde gedauert, da waren Gespräche dabei, die haben eine halbe Stunde gedauert, da waren Gespräche dabei, die haben 15 Minuten gedauert. Die Zeit hat nichts darüber ausgesagt, ob's eine Verständigung gegeben hat. Und wir haben gesehen, bei diesen Gesprächen, die lang gedauert haben, haben die einfach ganz lang aneinander vorbeigeredet.“ [1]

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

Psychologin, Psychotherapeutin, Medizinische Uni Wien, Kommunikationstrainerin



© ÖPGK

Skills zur patientenzentrierten Gesprächsführung, die helfen, die zur Verfügung stehende Zeit effizient zu nutzen, können in evidenzbasierten Kommunikationstrainings nach ÖPGK-tEACH-Standard mit Schauspielpatientinnen und Schauspielpatienten nachhaltig trainiert werden. 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 2
„Gesprächsqualität
in der Krise?“



Infoblatt 3
„Nutzen patientenzentrierter
Gesprächsführung“



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



Mehr Informationen zu unseren
Trainings, sowie aktuellen För-
derangeboten



Training direkt buchen

Quellenangaben



Zitiervorschlag: Sator, Marlene; Mitglieder der Arbeitsgruppe Gute Gesprächsqualität (2025): Gute Gespräche bringen allen was: Dauert patientenzentrierte Gesprächsführung länger? Infoblatt. Österreichische Plattform Gesundheitskompetenz, 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