

Mögliche Folgewirkungen von Kommunikationstrainings im Gesundheitswesen – explorativer Evidenzüberblick

Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, gefördert aus den Mitteln der Agenda Gesundheitsförderung

Autor:

Clemens Haushofer
Richard Pentz

Fachliche Begleitung:

Roman Winkler

Projektassistenz:

Katharina Kroisz

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Zitiervorschlag: Haushofer, Clemens; Pentz, Richard (2026): Mögliche Folgewirkungen von Kommunikationstrainings im Gesundheitswesen – explorativer Evidenzüberblick. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P10/32/5431

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“.

Wien, im Juli 2026

Inhalt

Abbildung und Tabelle	V
Abkürzungen.....	VI
1 Hintergrund.....	1
2 Methode	2
3 Limitationen	3
4 Ergebnisse.....	4
4.1 Abgehaltene Trainings, trainierte Personen	4
4.1.1 GDA: Kommunikationsskills.....	4
4.1.2 GDA: Selbstwirksamkeit	4
4.1.3 GDA: Arbeitszufriedenheit	4
4.1.4 GDA: Gesundheitszustand	4
4.1.5 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	4
4.1.6 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit	5
4.1.7 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten	5
4.2 GDA: Kommunikationsskills	5
4.2.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit	5
4.2.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit	5
4.2.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten	5
4.2.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	5
4.2.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	6
4.2.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	6
4.2.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	6
4.2.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	6
4.3 GDA: Selbstwirksamkeit.....	6
4.3.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit	6
4.3.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit	6
4.3.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten	6
4.3.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	6
4.3.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	6
4.3.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	6
4.3.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	7
4.3.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	7
4.4 GDA: Arbeitszufriedenheit.....	7
4.4.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit	7
4.4.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit	7
4.4.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten	7
4.4.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	7
4.4.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	7
4.4.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	8
4.4.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	8
4.4.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	8
4.5 GDA: Gesundheitszustand	8
4.5.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit	8
4.5.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit	8
4.5.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten	8
4.5.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	8
4.5.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	9
4.5.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	9
4.5.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	9
4.5.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	9
4.6 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit.....	9
4.6.1 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	9
4.6.2 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	9
4.6.3 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	9
4.6.4 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	9
4.7 Patientinnen und Patienten: Sicherheit.....	9
4.7.1 Gesundheitseinrichtung: weniger Klagen/Beschwerden	9

4.7.2	Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	10
4.7.3	Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	10
4.7.4	Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	10
4.8	Patientinnen und Patienten: Krankheits- und Präventionsverhalten.....	10
4.8.1	Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	10
4.8.2	Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	10
4.8.3	Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	10
4.8.4	Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	10
4.9	Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand	10
4.9.1	Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden	10
4.9.2	Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung	10
4.9.3	Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung	11
4.9.4	Gesundheitssystem: Ressourcenschonung	11
	Literaturverzeichnis	12
	Anhang A: Qualitätsbewertung der SRs.....	15
	Anhang B: Elicit AI prompts	16
	Anhang C: Einschätzung der Evidenzlage	17

Abbildung und Tabelle

Abbildung

Abbildung 1: Einschätzung der Evidenzlage je Fragestellung.....	17
---	----

Tabelle

Tabelle 1: Qualitätsbewertung der identifizierten SRs	15
---	----

Abkürzungen

GDA	Gesundheitsdiensteanbieter:innen
SR	systematischer Review

1 Hintergrund

Die Agenda Gesundheitsförderung (GF) wurde 2022 ins Leben gerufen, um gesunde Lebenswelten zu stärken und die Gesundheit, Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bevölkerung in Österreich nachhaltig zu verbessern. Die Arbeiten der Agenda GF leiten sich aus den Zielen und inhaltlichen Schwerpunkten der österreichischen Gesundheitsförderungsstrategie ab und sollen einen Beitrag zur zukünftigen Ausrichtung der Gesundheitsförderung in Österreich und darüber hinaus leisten. Gesundheitsförderung und Primärprävention sollen die gesellschaftlichen Gesundheitsverhältnisse und das Gesundheitsverhalten zum Positiven verändern.

Um die vielfältigen Aktivitäten der Agenda GF systematisch zu erfassen und sie in einen Zusammenhang mit eingesetzten Ressourcen und ausgewählten Indikatoren zu bringen, wurde ein Monitoring eingerichtet. Dieses Monitoring zielt darauf ab, Aktivitäten, Input-, Prozess- und Outputindikatoren zu erfassen und vergleichbar darzustellen sowie mögliche Risiken zu identifizieren.

Die direkten und im Monitoring unmittelbar messbaren strukturellen und prozessbezogenen Outputs der Projekte in der Agenda GF sollen bestimmte **Wirkungsketten** in Gang setzen, an deren Ende positive Effekte auf Gesundheit, Lebensqualität und Wohlbefinden der Bevölkerung erwartet werden.

Ziel des vorliegenden Berichts war es, ressourcenschonend einen **groben Überblick über die Evidenz** zu den als Folgen von **Kommunikationstrainings** angenommenen Wirkungsketten basierend auf dem theoretischen Wirkmodell von (Griebler et al. 2026) zu schaffen. Dabei bestand kein Anspruch auf Vollständigkeit. Eine systematische und vollumfängliche Aufbereitung und methodische Prüfung aller verfügbaren Evidenz wäre ein weitaus umfangreicheres Unterfangen und war daher explizites **Nichtziel** dieses Berichts.

2 Methode

Es wurde **explorativ und nicht systematisch** nach **systematischen Reviews (SRs)** zu den verschiedenen Fragestellungen aus dem Wirkungskettenmodell gesucht. In einem ersten Schritt wurde für jede Fragestellung Elicit AI¹ befragt. Wenn diese Anfrage keine Ergebnisse lieferte, wurde zusätzlich in Google Scholar und/oder PubMed gesucht. Nach Identifikation mindestens eines SR wurde nicht gezielt nach weiteren SRs zur selben Fragestellung gesucht.

Die **methodische Qualität** identifizierter SRs wurde anhand von vier Mindestkriterien bewertet. Ein SR wurde als frei von groben methodischen Mängeln eingestuft, wenn

- mindestens zwei bibliografische Datenbanken durchsucht wurden,
- eine detaillierte Suchstrategie publiziert wurde,
- die Ein- und Ausschlusskriterien ausreichend beschrieben wurden und
- ein duales Screening der Suchtreffer unabhängig voneinander durch zwei Reviewer:innen durchgeführt wurde.

Zur **Einschätzung der Evidenzlage** für jede Fragestellung wurde ein **Punktesystem** verwendet. Fragestellungen, zu denen keine Evidenz in SRs gefunden wurde oder zu denen innerhalb eines SR oder in verschiedenen SRs widersprüchliche Ergebnisse berichtet wurden, erhielten einen Score von 0 Punkten. Fragestellungen, zu denen (nicht widersprüchliche) Evidenz identifiziert wurde, erhielten mindestens 1 Punkt und jeweils 1 weiteren Punkt für jedes der folgenden erfüllten Kriterien:

- **keine** groben methodischen Mängel festgestellt (siehe oben)
- letzte Literatursuche **nicht** älter als 10 Jahre
- Die Autorinnen und Autoren des Reviews haben die Effektstärke diskutiert und als **nicht** gering eingestuft (kein Punkt, wenn Effektstärke gar nicht diskutiert wurde).
- Die Autorinnen und Autoren des Reviews haben das Biasrisiko diskutiert und als **nicht** hoch eingestuft (kein Punkt, wenn Biasrisiko gar nicht diskutiert wurde).
- Die Generalisierbarkeit der Ergebnisse ist **nicht** wesentlich eingeschränkt (eine Einschränkung ist zum Beispiel gegeben, wenn sich Ergebnisse nur auf eine bestimmte Gruppe der Gesundheitsdiensteanbieter:innen [GDA] beziehen).

¹ <https://elicit.com/> [Zugriff am 27.05.2026]

3 Limitationen

Dieser Bericht weist mehrere Limitationen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse unbedingt berücksichtigt werden müssen.

Es erfolgte **keine systematische und vollumfängliche Literatursuche**. Das daraus resultierende Biasrisiko wird durch die Einschränkung auf SRs, welche das höchste Evidenzniveau darstellen, zwar etwas reduziert, allerdings erfolgte auch die Suche nach SRs nicht systematisch und es ist möglich, dass zu den jeweiligen Fragestellungen weitere SRs verfügbar sind, die in der explorativen Suche nicht gefunden wurden. Zudem könnte auch bei tatsächlichem Fehlen von SRs zu einer Fragestellung **Evidenz aus Primärstudien** vorliegen, die **im vorliegenden Bericht nicht abgebildet** ist.

Die Qualitätsbewertung der identifizierten SRs erfolgte nur rudimentär anhand weniger Mindestanforderungen. **Nicht überprüft** wurden unter anderem die **Qualität der jeweiligen Suchstrategien** und die **Methodik der Ergebnisaufbereitung**.

Die in diesem Bericht behandelten Fragestellungen sind sehr breit und umfangreich und umfassen jeweils viele verschiedene mögliche Kombinationen an konkreten Einflussfaktoren und Outcomes. Die Zusammenfassung der Ergebnisse aus den SRs stützt sich ausschließlich auf die Beschreibungen in den jeweiligen Publikationen, die jeweils **zugrunde liegenden Primärstudien wurden nicht überprüft**. Es ist nicht immer eindeutig festzustellen, welche konkreten Einflussfaktoren oder Outcomes in den SRs unter verschiedenen Überbegriffen zusammengefasst sind (z. B. „Patientensicherheit“ oder „Arbeitszufriedenheit“) und welche Methoden verwendet wurden, um diese zu messen. Der unterschiedliche Detailgrad dieser Beschreibungen sowie die in den SRs angewandten Methoden zur Evidenzsynthese erschweren die Interpretation der in diesem Bericht beschriebenen Ergebnisse zudem.

4 Ergebnisse

Im Folgenden sind die Kernergebnisse aus den identifizierten SRs kurz narrativ zusammengefasst. Die Abschnittsüberschriften geben die jeweils gesuchten Einflussfaktoren und Outcomes an und sind als Fragestellungen zu lesen. So wurde beispielsweise in Abschnitt 4.1.2 nach SRs gesucht, welche die Auswirkungen von abgehaltenen Trainings bzw. trainierten Personen auf die Selbstwirksamkeit von Gesundheitsdiensteanbieterinnen und Gesundheitsdiensteanbietern (GDA) untersuchen. Die Angaben zur Einschätzung der Evidenzlage und die daraus abgeleiteten Scores finden sich in Abbildung 1 im Anhang C.

4.1 Abgehaltene Trainings, trainierte Personen

4.1.1 GDA: Kommunikationsskills

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen verschiedenen Kommunikationstrainings und verbesserten Kommunikationsskills von GDA im Bereich Geburtshilfe (Lippke et al. 2021). Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Kommunikationstrainings, die mit simulierten Patientinnen und Patienten abgehalten wurden, und verbesserten Kommunikationsskills von Pflegepersonen im Umgang mit Krebspatientinnen und -patienten (Kerr et al. 2020). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Kommunikationstrainings und verbesserten Kommunikationsskills bei Medizinerinnen und Mediziner oder Pflegepersonen in Ausbildung (Kaplonyi et al. 2017).

4.1.2 GDA: Selbstwirksamkeit

In einem SR wird berichtet, dass Kommunikationstrainings die Selbstwirksamkeit bei GDA steigern (Mata et al. 2021).

4.1.3 GDA: Arbeitszufriedenheit

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.1.4 GDA: Gesundheitszustand

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.1.5 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Kommunikationstrainings und reduzierten Schmerzen und Funktionsbeeinträchtigungen bei Patientinnen und Patienten (Oliveira et al. 2015).

4.1.6 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Kommunikationstrainings und höherer Patientenzufriedenheit (Oliveira et al. 2015).

4.1.7 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Kommunikationstrainings und Verbesserungen bei gesundheitsförderlichem Verhalten von Patientinnen und Patienten (Hatfield et al. 2020).

4.2 GDA: Kommunikationsskills

4.2.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

In drei SRs wird ein Zusammenhang zwischen verschiedenen mit Kommunikationsskills von GDA verbundenen Parametern und höherer Patientenzufriedenheit berichtet: (1) bessere Kommunikation zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten (Georgopoulou et al. 2018); (2) bessere Beziehung zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten (Riedl/Schussler 2017); (3) wärmerer Umgang und besseres Zuhören von Klinikern und Klinikern sowie geringere Negativität von Pflegepersonen (Henry et al. 2012).

4.2.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit

Ein SR berichtet, dass in den eingeschlossenen Studien eine schlechte Kommunikation von GDA in 13,2 Prozent der Fälle der einzige identifizierte Grund und in 24 Prozent der Fälle ein Teilgrund für Patientensicherheitsvorfälle war (Keshtkar et al. 2025).

4.2.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen besseren Kommunikationsskills von GDA (gemessen an Empathie, zwischenmenschlichem Austausch und Fairness im Behandlungsprozess) und stärkerer Teilhabe von Patientinnen und Patienten (Riedl/Schussler 2017); zwei SRs berichten einen Zusammenhang zwischen stärkerer Teilhabe von Patientinnen und Patienten und höherer Behandlungadhärenz (Georgopoulou et al. 2018; Riedl/Schussler 2017).

4.2.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

Der Zusammenhang zwischen verschiedenen mit Kommunikationsskills von GDA verbundenen Parametern und dem Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten wurde in zwei SRs untersucht. Ein SR berichtet einen positiven Einfluss von Vertrauen in die behandelnden Ärztinnen und Ärzte und Teilhabe von Patientinnen und Patienten auf den Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten (Georgopoulou et al. 2018). Ein weiterer SR berichtet aber von widersprüchlichen Ergebnissen: Drei von fünf eingeschlossenen Studien zeigten einen positiven Einfluss von mit Kommunikationsskills von GDA verbundenen Parametern (positive Kommunikation, bessere Beziehung zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und Patientinnen bzw. Patienten, Empathie von Ärztinnen und Ärzten, partizipative Entscheidungsfindung) auf den

Gesundheitszustand von Patientinnen und Patienten, zwei der Studien zeigten keinen Einfluss (Riedl/Schussler 2017).

4.2.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.2.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.2.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.2.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3 GDA: Selbstwirksamkeit

4.3.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

Ein SR berichtet von einem Zusammenhang zwischen einem stärkeren Gefühl der beruflichen Sinnhaftigkeit beim Pflegepersonal und einer höheren Patientenzufriedenheit (Jun et al. 2021).

4.3.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.3.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In einem SR wird berichtet, dass höhere Selbstwirksamkeit bei Pflegepersonen den Faktoren, die zu Personalfluktuatation führen, entgegenwirkt (Alzahrani et al. 2025).

4.3.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.4 GDA: Arbeitszufriedenheit

4.4.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

In einem SR wird berichtet, dass Patientinnen und Patienten in Einrichtungen mit guten Arbeitsbedingungen für das Pflegepersonal zufriedener mit der erhaltenen Pflege sind (Copanitsanou et al. 2017). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit bei Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen und Patientenzufriedenheit (Scheepers et al. 2015). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen emotionaler Erschöpfung bei Pflegepersonen und geringerer Patientenzufriedenheit sowie zwischen einem Gefühl der Sinnhaftigkeit der Arbeit bei Pflegepersonen und gesteigerter Patientenzufriedenheit (Jun et al. 2021).

4.4.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Mitarbeiterengagement (ein Konzept, das je nach herangezogener Operationalisierung und herangezogenem Messinstrument teilweise mit dem Konzept Arbeitszufriedenheit überlappt) und gesteigerter Sicherheitskultur sowie niedrigerer Häufigkeit von Patientensicherheitsvorfällen (Janes et al. 2021). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Arbeitszufriedenheit bei Pflegepersonen und gesteigerter Patientensicherheit (Wang et al. 2026).

4.4.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen der Arbeitszufriedenheit von Ärztinnen und Ärzten und höherer Behandlungssadhärenz von Patientinnen und Patienten (Scheepers et al. 2015).

4.4.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.4.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.4.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.4.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In einem SR wurde der Zusammenhang zwischen Person-Group Fit oder Person-Organisation Fit (wie stark Mitarbeitende empfinden, dass sie ins Team bzw. in die Organisation passen) und Mitarbeiterbindung untersucht (Herkes et al. 2019). Die Autorinnen und Autoren des SR berichten, dass in den eingeschlossenen Studien beschrieben wird, dass ein stärkerer Fit die Absicht, den Job zu wechseln, verringert. Als Messgrößen für den Fit wurden unter anderem verschiedene Skalen verwendet, welche die Übereinstimmung zwischen einzelnen Personen und dem Team oder der Organisation hinsichtlich persönlicher Werte, Wissen und Skills messen.

4.4.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.5 GDA: Gesundheitszustand

4.5.1 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

Zwei SRs berichten einen Zusammenhang zwischen Burn-out bei GDA und niedrigerer Zufriedenheit bei Patientinnen und Patienten (Jun et al. 2021; Li et al. 2024).

4.5.2 Patientinnen und Patienten: Sicherheit

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Burn-out und geringerer Patientensicherheit (Garcia et al. 2019). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand von verschiedenen GDA (gemessen an verschiedenen Parametern wie mentaler Gesundheit und Arbeitsstress) und häufigeren Behandlungsfehlern (Hall et al. 2016). Ein weiterer SR berichtet einen Zusammenhang zwischen Burn-out bei Pflegepersonen und geringerer Patientensicherheit (gemessen an verschiedenen Parametern wie Sicherheitskultur am Arbeitsplatz, Häufigkeit von gesundheitssystemassoziierten Infektionen, Stürzen und Behandlungsfehlern) (Li et al. 2024).

4.5.3 Patientinnen und Patienten: Präventions und Krankheitsverhalten

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.5.4 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.5.5 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

Ein SR berichtet keinen Zusammenhang zwischen Burn-out bei Pflegepersonen und der Häufigkeit von Beschwerden durch Patientinnen und Patienten (Li et al. 2024).

4.5.6 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.5.7 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.5.8 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.6 Patientinnen und Patienten: Zufriedenheit

4.6.1 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen höherer Patientenzufriedenheit und weniger Beschwerdefällen (Quigley et al. 2021).

4.6.2 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.6.3 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.6.4 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

Ein SR berichtet einen Zusammenhang zwischen besserer Patientenzufriedenheit und geringerem Ressourcenverbrauch (z. B. Hospitalisierungen, Aufenthaltsdauer, Arztbesuche) (Doyle et al. 2013).

4.7 Patientinnen und Patienten: Sicherheit

4.7.1 Gesundheitseinrichtung: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.7.2 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.7.3 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.7.4 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In einem SR wird eine große Bandbreite an finanziellen Kosten als Folge von Behandlungsfehlern in verschiedenen Settings berichtet (Walsh et al. 2017). In einem weiteren SR werden die finanziellen Kosten verschiedener Aspekte von Patientensicherheit zusammengefasst (z. B. gesundheitssystemassoziierte Infektionen, Stürze und Nebenwirkungen von Medikation) (Mittmann et al. 2012).

4.8 Patientinnen und Patienten: Krankheits- und Präventionsverhalten

4.8.1 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.8.2 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.8.3 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.8.4 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

Ein SR berichtet substanzielle Mehrkosten im Gesundheitssystem durch Nichtadhärenz bei Medikamenteneinnahme (Cutler et al. 2018).

4.9 Patientinnen und Patienten: Gesundheitszustand

4.9.1 Gesundheitseinrichtungen: weniger Klagen/Beschwerden

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.9.2 Gesundheitseinrichtungen: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.9.3 Gesundheitseinrichtungen: Mitarbeiterbindung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

4.9.4 Gesundheitssystem: Ressourcenschonung

In der explorativen Suche wurden keine SRs zu dieser Fragestellung identifiziert.

Literaturverzeichnis

- Alzahrani, Salman Salem; Abbas Ali, Dhakir; Mohd Said, Faridah (2025): The Association Between Self-Efficacy and Job Resilience in Nursing: A Systematic Review. In: International Journal of Health Sciences and Research 15/9:219-232
- Copanitsanou, P.; Fotos, N.; Brokalaki, H. (2017): Effects of work environment on patient and nurse outcomes. In: Br J Nurs 26/3:172-176
- Cutler, R. L.; Fernandez-Llimos, F.; Frommer, M.; Benrimoj, C.; Garcia-Cardenas, V. (2018): Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. In: BMJ Open 8/1:e016982
- Doyle, C.; Lennox, L.; Bell, D. (2013): A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. In: BMJ Open 3/1:
- Garcia, C. L.; Abreu, L. C.; Ramos, J. L. S.; Castro, C. F. D.; Smiderle, F. R. N.; Santos, J. A. D.; Bezerra, I. M. P. (2019): Influence of Burnout on Patient Safety: Systematic Review and Meta-Analysis. In: Medicina (Kaunas) 55/9:
- Georgopoulou, S.; Prothero, L.; D'Cruz, D. P. (2018): Physician-patient communication in rheumatology: a systematic review. In: Rheumatol Int 38/5:763-775
- Griebler, Robert; Nitsch, Martina; Schütze, Denise; Brugger, Katharina; Vana, Irina; Griebler, Ursula (2026): How Does Health Promotion Work? Development of a Logic Model in the Austrian Context. In: Zeitschrift für Evaluation 2026/1:37-54
- Hall, L. H.; Johnson, J.; Watt, I.; Tsipa, A.; O'Connor, D. B. (2016): Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. In: PLoS One 11/7:e0159015
- Hatfield, T. G.; Withers, T. M.; Greaves, C. J. (2020): Systematic review of the effect of training interventions on the skills of health professionals in promoting health behaviour, with meta-analysis of subsequent effects on patient health behaviours. In: BMC Health Serv Res 20/1:593
- Henry, S. G.; Fuhrel-Forbis, A.; Rogers, M. A.; Eggly, S. (2012): Association between nonverbal communication during clinical interactions and outcomes: a systematic review and meta-analysis. In: Patient Educ Couns 86/3:297-315
- Herkes, J.; Churruarín, K.; Ellis, L. A.; Pomare, C.; Braithwaite, J. (2019): How people fit in at work: systematic review of the association between person-organisation and person-group fit with staff outcomes in healthcare. In: BMJ Open 9/5:e026266
- Janes, G.; Mills, T.; Budworth, L.; Johnson, J.; Lawton, R. (2021): The Association Between Health Care Staff Engagement and Patient Safety Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: J Patient Saf 17/3:207-216

- Jun, J.; Ojemeni, M. M.; Kalamani, R.; Tong, J.; Crecelius, M. L. (2021): Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. In: *Int J Nurs Stud* 119/103933
- Kaplonyi, J.; Bowles, K. A.; Nestel, D.; Kiegaldie, D.; Maloney, S.; Haines, T.; Williams, C. (2017): Understanding the impact of simulated patients on health care learners' communication skills: a systematic review. In: *Med Educ* 51/12:1209-1219
- Kerr, D.; Ostaszkievicz, J.; Dunning, T.; Martin, P. (2020): The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. In: *Nurse Educ Today* 89/104405
- Keshtkar, L.; Bennett-Weston, A.; Khan, A. S.; Mohan, S.; Jones, M.; Nockels, K.; Gunn, S.; Armstrong, N.; Bostock, J.; Howick, J. (2025): Impacts of Communication Type and Quality on Patient Safety Incidents : A Systematic Review. In: *Ann Intern Med* 178/5:687-700
- Li, L. Z.; Yang, P.; Singer, S. J.; Pfeiffer, J.; Mathur, M. B.; Shanafelt, T. (2024): Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: *JAMA Netw Open* 7/11:e2443059
- Lippke, S.; Derksen, C.; Keller, F. M.; Kotting, L.; Schmiedhofer, M.; Welp, A. (2021): Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics-A Systematic Review. In: *Int J Environ Res Public Health* 18/5:
- Mata, A. N. S.; de Azevedo, K. P. M.; Braga, L. P.; de Medeiros, Gcbs; de Oliveira Segundo, V. H.; Bezerra, I. N. M.; Pimenta, Idsf; Nicolas, I. M.; Piuvezam, G. (2021): Training in communication skills for self-efficacy of health professionals: a systematic review. In: *Hum Resour Health* 19/1:30
- Mittmann, N.; Koo, M.; Daneman, N.; McDonald, A.; Baker, M.; Matlow, A.; Krahm, M.; Shojania, K. G.; Etchells, E. (2012): The economic burden of patient safety targets in acute care: a systematic review. In: *Drug Healthc Patient Saf* 4/141-165
- Oliveira, V. C.; Ferreira, M. L.; Pinto, R. Z.; Filho, R. F.; Refshauge, K.; Ferreira, P. H. (2015): Effectiveness of Training Clinicians' Communication Skills on Patients' Clinical Outcomes: A Systematic Review. In: *J Manipulative Physiol Ther* 38/8:601-616
- Quigley, D. D.; Reynolds, K.; Dellva, S.; Price, R. A. (2021): Examining the Business Case for Patient Experience: A Systematic Review. In: *J Healthc Manag* 66/3:200-224
- Riedl, D.; Schussler, G. (2017): The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. In: *Z Psychosom Med Psychother* 63/2:131-150
- Scheepers, R. A.; Boerebach, B. C.; Arah, O. A.; Heineman, M. J.; Lombarts, K. M. (2015): A Systematic Review of the Impact of Physicians' Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care. In: *Int J Behav Med* 22/6:683-698
- Walsh, E. K.; Hansen, C. R.; Sahm, L. J.; Kearney, P. M.; Doherty, E.; Bradley, C. P. (2017): Economic impact of medication error: a systematic review. In: *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 26/5:481-497

Wang, Mengyuan; Zhang, Chengshuai; Li, Hongzan (2026): Assessing the Impact of Nurse Job Satisfaction on Patient Care Quality: A Systematic Review. In: Iranian Journal of Public Health:

Anhang A: Qualitätsbewertung der SRs

Tabelle 1: Qualitätsbewertung der identifizierten SRs

SR Autor	SR Jahr	2+ Datenbanken?	Suchstrategie publiziert?	Einschlusskriterien beschrieben?	Duales Screening?
Alzahrani	2025	ja	ja	ja	nein
Copanitsanou	2017	nein	nein	ja	ja
Cutler	2018	ja	ja	ja	nein
Doyle	2013	nein	nein	ja	nein
Garcia	2019	ja	nein	ja	nein
Georgopoulou	2018	ja	ja	ja	nein
Hall	2016	ja	ja	ja	nein
Hatfield	2020	ja	ja	ja	nein
Henry	2012	ja	ja	ja	nein
Herkes	2019	ja	ja	ja	nein
Janes	2021	ja	ja	ja	ja
Jun	2021	ja	ja	ja	ja
Kaplonyi	2017	ja	ja	ja	ja
Kerr	2020	ja	ja	ja	nein
Keshtar	2025	ja	ja	ja	ja
Li	2024	ja	ja	ja	ja
Lippke	2021	ja	ja	ja	ja
Mata	2021	ja	ja	ja	ja
Mittmann	2017	nein	nein	nein	ja
Oliveira	2015	ja	ja	ja	ja
Quigley	2021	ja	nein	ja	ja
Riedl	2017	ja	nein	ja	ja
Scheepers	2015	ja	ja	ja	nein
Walsh	2017	ja	ja	ja	nein
Wang	2026	ja	nein	ja	nein

Quelle: GÖG

Anhang B: Elicit AI prompts

Für die explorative Suche mit Elicit AI verwendete Prompts (beispielhaft und unvollständig):

Are there systematic reviews that investigate the effects of training for healthcare workers aimed at improving communication with patients on any one of these outcomes: communication skills of healthcare workers, self-efficacy of healthcare workers, work satisfaction of healthcare workers, health outcomes in healthcare workers?

Are there systematic reviews that investigate the association of healthcare workers' communication skills with any outcomes on the health facility level, such as, but not limited to: number or frequency of lawsuits or complaints by patients, efficiency of use of time and budget by healthcare facilities, staff retention or fluctuation, other staff-related or economic outcomes?

Are there systematic reviews that investigate the association of health care workers' self-efficacy levels with any economic outcomes on the health system level, such as, but not limited to reduced healthcare costs, reduced hospitalisations?

Are there systematic reviews that investigate the association of healthcare workers' job satisfaction with patients' behaviors related to health, illness or prevention?

Are there systematic reviews that investigate the effects of patient satisfaction on any one of these outcomes: number or frequency of lawsuits or complaints by patients, efficiency of use of time and budget by healthcare facilities, staff retention or fluctuation?

Are there systematic reviews that investigate the association of patient safety indicators (such as, but not limited to: medication errors, surgical errors, diagnostic errors, falls, patient misidentification) with any outcomes on the health facility level (such as, but not limited to economic outcomes, staff-related outcomes, legal actions)?

Are there systematic reviews that investigate the association of patients' behaviors related to health, illness or prevention with any outcomes on the health facility level, such as, but not limited to: number or frequency of lawsuits or complaints by patients, efficiency of use of time and budget by healthcare facilities, staff retention or fluctuation, other staff-related or economic outcomes?

Are there systematic reviews that investigate the association of patients' health and wellbeing indicators with any outcomes on the health facility level, such as, but not limited to: number or frequency of lawsuits or complaints by patients, efficiency of use of time and budget by healthcare facilities, staff retention or fluctuation, other staff-related or economic outcomes?

Anhang C: Einschätzung der Evidenzlage

Abbildung 1: Einschätzung der Evidenzlage je Fragestellung

Einflussfaktor	Outcome	SR Autor	SR Jahr	keine widersprüchliche Evidenz	keine groben methodischen Mängel	Literatursuche nicht älter als 10 Jahre	Effektstärke als nicht klein beschrieben	Biasrisiko als nicht hoch beschrieben	Generalisierbarkeit nicht wesentlich eingeschränkt	Score
	GDA: Kommunikationsskills	Lippke	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	3
	GDA: Kommunikationsskills	Kerr	2020	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	3
	GDA: Kommunikationsskills	Kaplonyi	2017	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	3
	GDA: Selbstwirksamkeit	Mata	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	4
	GDA: Arbeitszufriedenheit									0
	GDA: Gesundheitszustand									0
	Pat: Gesundheitszustand	Oliveira	2015	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	2
	Pat: Zufriedenheit	Oliveira	2015	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	2
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten	Hatfield	2020	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	2
	Pat: Zufriedenheit	Riedl	2017	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	Pat: Zufriedenheit	Henry	2012	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	Pat: Zufriedenheit	Georgopoulou	2018	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	3
	Pat: Sicherheit	Keshkar	2025	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Ja	4
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten	Georgopoulou	2018	Ja	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	3
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten	Riedl	2017	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	Pat: Gesundheitszustand	Riedl	2017	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	0
	Pat: Gesundheitszustand	Georgopoulou	2018	Nein	Nein	Ja	Nein	Ja	Nein	0
	Pat: Zufriedenheit	Jun	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	3
	Pat: Sicherheit									0
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten									0
	Pat: Gesundheitszustand									0
	Pat: Zufriedenheit	Jun	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	4
	Pat: Zufriedenheit	Scheepers	2015	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	Pat: Zufriedenheit	Copanitsanou	2017	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	2
	Pat: Sicherheit	Wang	2026	Ja	Nein	Ja	Ja	Nein	Nein	3
	Pat: Sicherheit	Janes	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	3
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten	Scheepers	2015	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	Pat: Zufriedenheit	Li	2024	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	3
	Pat: Zufriedenheit	Jun	2021	Ja	Ja	Ja	Nein	Ja	Nein	4
	Pat: Sicherheit	Hall	2016	Ja	Nein	Nein	Ja	Nein	Nein	2
	Pat: Sicherheit	Li	2024	Ja	Ja	Ja	Nein	Nein	Nein	3
	Pat: Präventions- und Krankheitsverhalten									0
	Pat: Gesundheitszustand									0

Einflussfaktor	Outcome	SR Autor	SR Jahr	keine widersprüchliche Evidenz	keine groben methodischen Mängel	Literatursuche nicht älter als 10 Jahre	Effektstärke als nicht klein beschrieben	Biasrisiko als nicht hoch beschrieben	Generalisierbarkeit nicht wesentlich eingeschränkt	Score
	GE: weniger Klagen / Beschwerden	Quigley	2021	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Ja	3
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung									0
	GS: Ressourcenschonung	Doyle	2013	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung									0
	GS: Ressourcenschonung	Walsh	2017	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	GS: Ressourcenschonung	Mittmann	2012	Ja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	1
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung									0
	GS: Ressourcenschonung	Cutler	2018	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	2
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung									0
	GS: Ressourcenschonung									0
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung									0
	GS: Ressourcenschonung									0
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung	Alzahrani	2025	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	2
	GS: Ressourcenschonung									0
	GE: weniger Klagen / Beschwerden									0
	GE: Ressourcenschonung									0
	GE: Mitarbeiterbindung	Herkes	2019	Ja	Nein	Ja	Nein	Nein	Nein	2
	GS: Ressourcenschonung									0

Quelle: GÖG