



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Kommunikative Herausforderungen im Gesundheitswesen: Was hilft im Gespräch?

Prof. Dr. med. Sabina Hunziker
Universitätsspital Basel
Medizinische Kommunikation/Psychosomatik/Post ICU Care

Inhalt

01

Kommunikation & Patientensicherheit

Warum Kommunikation gerade bei nichtübertragbaren Krankheiten relevant ist

02

Grundlagen guter Gesprächsführung

Perspektiven verstehen · strukturieren · verständlich informieren

03

Gemeinsam entscheiden

Optionen · Werte und Präferenzen · Shared Decision Making

04

Herausfordernde Gespräche

Unterschiedliche Perspektiven · Emotionen · schwierige Situationen

Medizin hat sich verändert – Kommunikation auch?



Komplexere Medizin

- Mehr Diagnostik
- Mehr Therapieoptionen
- Mehr Informationen



Multimorbidität & Langzeitbehandlung

- Mehrere Erkrankungen
- Mehrere Medikamente
- Unterschiedliche Behandelnde



Neue Rolle der Patient:innen

- Besser informiert
- Aktiv beteiligt
- Gemeinsame Entscheidungen



Zeitdruck & fragmentierte Versorgung

- Wenig Zeit
- Viele Schnittstellen
- Höheres Risiko für Missverständnisse



Je komplexer die Versorgung, desto wichtiger wird Verständigung.

Warum ist Kommunikation wichtig?



Gute Kommunikation beeinflusst nicht nur die Zufriedenheit – sondern die gesamte Versorgung und die Gesundheit von Patient:innen.

Gute Kommunikation ist lernbar



Ausbildung

Grundlagen schaffen

- Früh und longitudinal lernen
- Theorie, **praktische Übungen** und **Reflexion**
- Kommunikation als **fester Bestandteil** des Studiums
- Interprofessionell lernen



Weiterbildung

Gezielt weiterentwickeln

- **Trainings, Workshops und Simulationen**
- An konkreten klinischen Situationen üben
- **Strukturiertes, professionelles Feedback** erhalten
- Eigenes **Kommunikationsverhalten reflektieren**
- Kontinuierliche Weiterentwicklung



Klinischer Alltag

Lernen und Vorbild sein

- Gute Kommunikation im Alltag vorleben
- Vorbilder erleben – und selbst **Vorbild sein**
- Regelmässige **Reflexion** des eigenen Handelns
- **Feedback- und Gesprächskultur** im Team fördern
- Lernen aus Erfahrung – im Dialog mit Kolleg:innen, Patient:innen und anderen Professionen



Gute Kommunikation ist keine einmal erworbene Fähigkeit – sie braucht kontinuierliche Weiterbildung, Reflexion und professionelles Feedback.

OARS-Techniken

Techniken für den
Einstieg in MI

- Open-ended questions
- Affirmations
- Reflections
- Summaries







Ihre nächsten Fortbildungen

05. März 2026, 14:00 - 18:00h

PEPra Modul Tabak

Zurich

Anmelden

07. Mai 2026, 14:00 - 18:00h

PEPra Modul Motivational Interviewing

Basel-Stadt

Anmelden

11. Juni 2026, 14:00 - 18:00h

PEPra Modul Motivational Interviewing

Zurich

Anmelden

Fachperson- und Patientenzentrierte Kommunikation



PATIENTENZENTRIERT

Hypothesen generierend



Narration
fördernd



Hypothese
generierend



Führung
Patient
(begrenzt)



Techniken
WWSZ und
NURSE



FACHPERSON-ZENTRIERT

Hypothesen klärend



Narration
hemmend



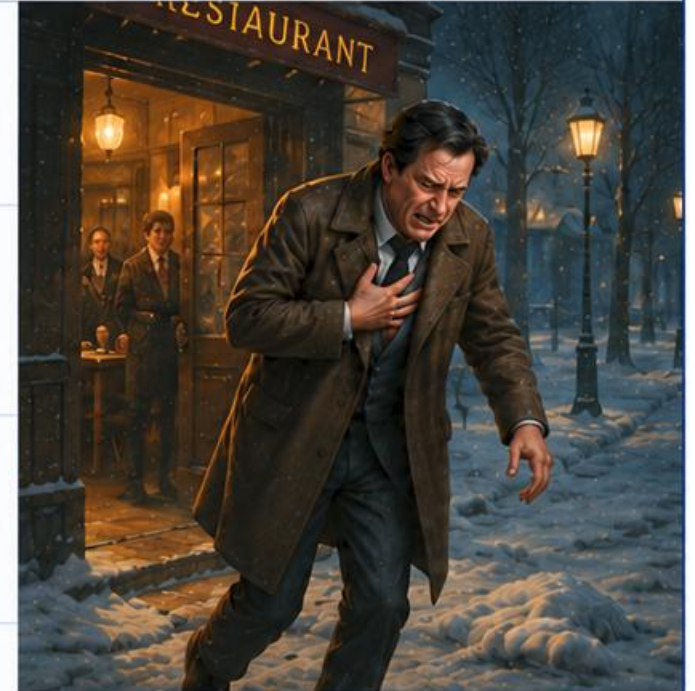
Hypothese
klärend /
überprüfend



Führung
Fachperson



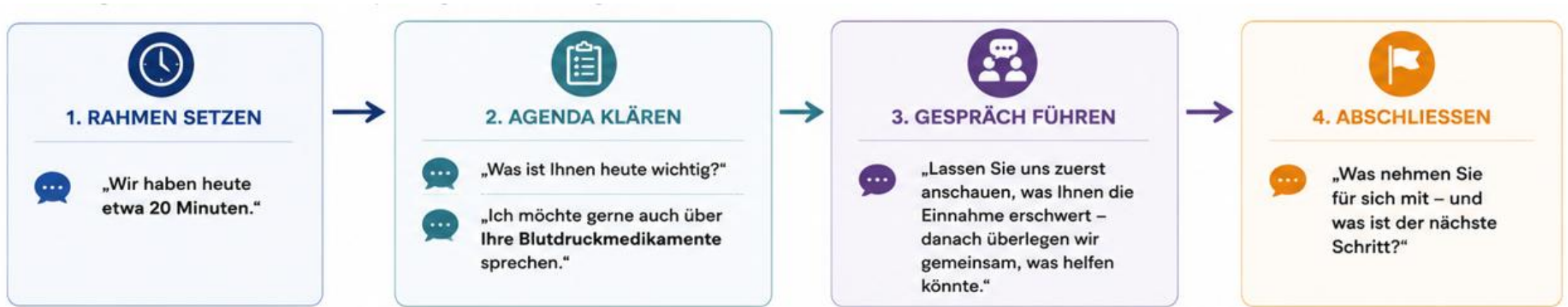
Techniken
Fokussierte /
geschl. Fragen,
Struktur und
Wechsel



Techniken, die den Raum öffnen: WWSZ

- **Warten** (> 3 sec),
 - Aufmerksamkeit fokussiert auf den Patienten. Nicht jedes Schweigen ist eine Einladung zum Sprechen! Hilfe zur Orientierung ist der Blickkontakt
- **Wiederholen:**
 - Worte des Patienten aufgreifen:
 - Pat.: „Mit der Einnahme der Medikamente hab ich Mühe.“
 - **Warten** –
 - Arzt: „Sie haben Mühe...?“
- **Spiegeln** auf Emotionen oder aktuelles Thema
 - «Wenn sie von diesem Ereignis sprechen, wirken Sie auf mich besorgt?» (Emotion)
- **Zusammenfassen**
 - Ankündigen! Kürzer als die Äusserungen des Patienten, eng angelehnt an seine Worte

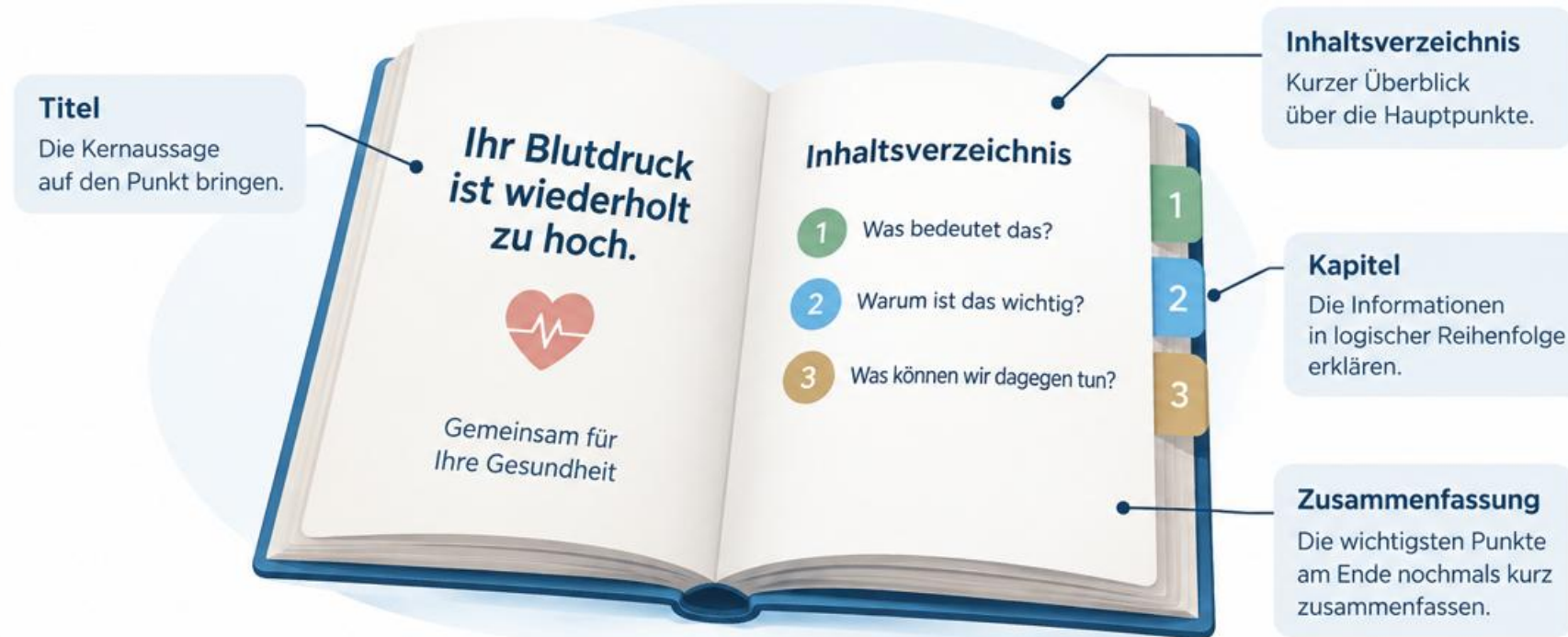
Fachperson-zentrierte Techniken: Strukturieren



Struktur bedeutet nicht, das Gespräch zu kontrollieren, sondern Orientierung zu geben

Fachperson-zentrierte Techniken: Strukturieren von Information

Erhöhter Blutdruck



Krankheitsvorstellungen zusammenführen: Wie gelingt das im Gespräch

Funktionales anerkennen – wenig hilfreiche Anteile explizit aufgreifen und das Krankheitsmodell erweitern

1 KONZEPT ERKUNDEN

„Was denken Sie selbst, warum Ihr Blutdruck erhöht ist?“

„Was bedeutet der erhöhte Blutdruck für Sie?“

2 FUNKTIONALES ANERKENNEN

„Stress kann für den Blutdruck tatsächlich eine Rolle spielen.“

→ Den nachvollziehbaren Anteil ausdrücklich bestätigen.

3 WENIG HILFREICHES ANSPRECHEN

„Sie sagen: Wenn Sie sich gut fühlen, brauchen Sie die Tabletten nicht. Genau da würde ich Ihre Vorstellung gerne ergänzen: Ein erhöhter Blutdruck macht häufig lange keine Beschwerden.“

4 MODELL ERWEITERN + EMPFEHLEN

„Auch ohne Beschwerden kann ein dauerhaft erhöhter Blutdruck langfristig Herz und Gefäße schädigen. Deshalb ist es wichtig, den Blutdruck dauerhaft zu behandeln.“

5 GEMEINSAM WEITER

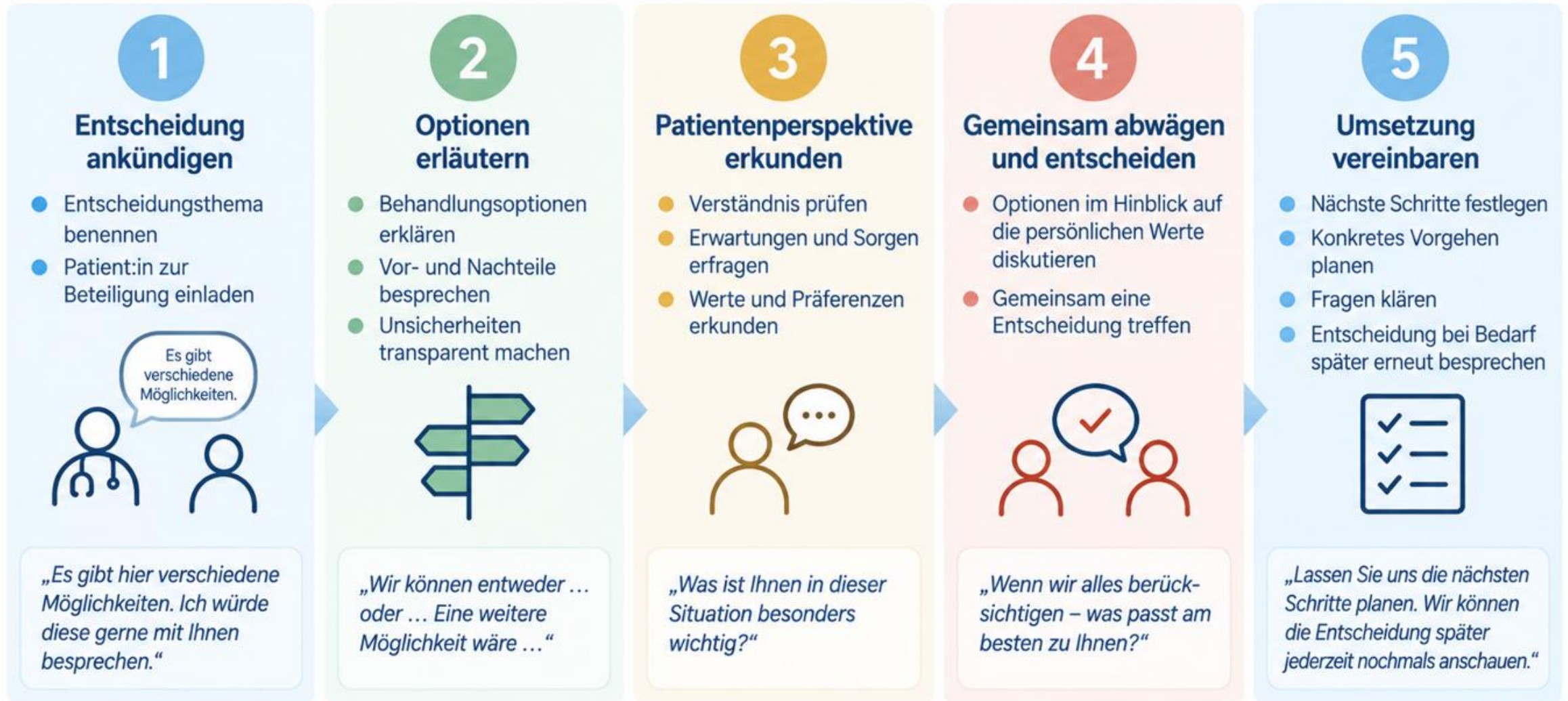
„Wie wäre es, wenn wir die Medikamente erst einmal ausprobieren und dann gemeinsam schauen, wie es Ihnen damit geht?“

„Was davon ist für Sie nachvollziehbar – und wo haben Sie noch Bedenken?“

→ Gemeinsames Vorgehen vereinbaren.

Explorieren → Funktionales validieren → Dysfunktionales / wenig Hilfreiches ansprechen → Modell erweitern →
gemeinsam weiter

Shared decision making



Besprechung des Reanimationsstaus als Beispiel für Gemeinsame Entscheidungsfindung: CLEAR Trial

Cluster randomisierte Studie mit 2663 Patient:innen

CLEAR Checkliste

1 Clinician–Patient Engagement

Zu Beginn den Patienten darauf hinweisen, dass...

- es empfohlen wird, dieses Gespräch mit allen Patienten routinemässig zu führen – auch wenn ein Herz-Kreislaufstillstand aktuell nicht erwartet wird
- der REA-Status keinen Einfluss auf die sonstige Behandlung hat
- wir jetzt eine Entscheidung treffen möchten
- wir diese Entscheidung in der Akte dokumentierender
- Patient mitentscheidet

3 Explore Patient Preferences

Präferenz des Patienten erfragen

- Verständnis, Erwartungen, Überzeugungen, Lebenshaltung
- Entscheidung fällen, ggf. Reanimationsmassnahmen aushandeln (Reanimation, Intubation, Intensivstation)

2 Learn & Inform

- Erfragen, ob Patient sich diesbezüglich schon Gedanken gemacht hat
- Zusammenfassen, was Patient sagt und weitere massgeschneiderte Informationen ankündigen
- Therapeutische Möglichkeiten bei einem Herz-Kreislaufstillstand erläutern:

a) Lebenserhaltende Massnahmen

- Herzdruckmassage
- Intubation/Beatmung
- Kreislaufstabilisierende Medikamente

Vorteile: Patient könnte erfolgreich reanimiert werden

Nachteile: Prognose oft schlecht (die meisten Patienten sterben trotz Reanimation, häufig neurologische Schäden / pflegebedürftig), Rippenbrüche

b) Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen und Fokussierung auf Leidenslinderung (Schmerz, Atemnot)

Vorteile: kein Leiden, keine Beschwerden durch Intubation, keine Komplikationen

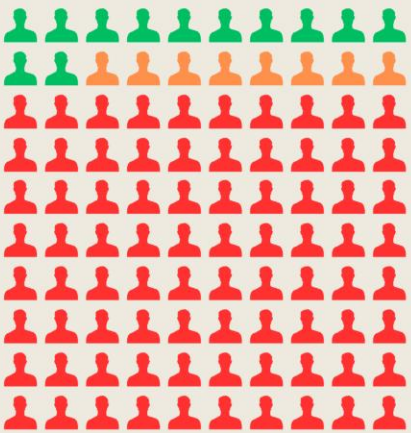
Konsequenz: Patient verstirbt

4 Assess & Document

- Gemeinsame Entscheidung (REA/Intubation/IPS) im Klinikinformationssystem dokumentieren
- Erklären, dass der festgelegte Entscheid zu jedem Zeitpunkt wieder geändert werden kann

5 Review Advance Directive

Erfragen, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist – wenn ja, was steht drin und im Klinikinformationssystem dokumentieren



- Etwa als 80 von 100 Wiederbelebten sterben trotz Wiederbelebung im Krankenhaus
- Etwa 8 von 100 Wiederbelebten überleben, jedoch mit erheblichen neurologischen Schäden
- Etwa 12 von 100 Wiederbelebten überleben und können ein eigenständiges Leben führen

NEJM
Evidence

FNS NF
FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION

Wie wichtig ist Ihnen	Nicht wichtig			Wichtig			Option erwägen, wenn einem dieses wichtig ist
... länger leben	0	1	2	3	4	5	✓ Reanimation befürworten
... schwere Hirnschäden vermeiden	0	1	2	3	4	5	✗ Reanimation ablehnen

Published April 22, 2025
NEJM Evid 2025;4(5)

DOI: 10.1056/EVIDoa2400422

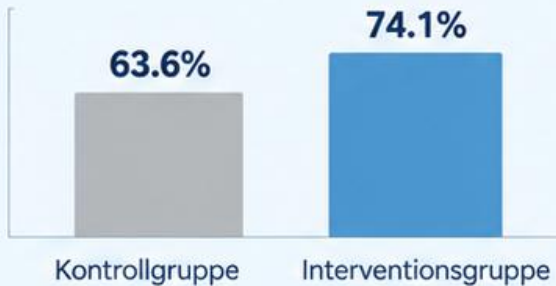
CLEAR-Studie: Was bewirkte strukturierte gemeinsame Entscheidungsfindung?



Mehr Beteiligung

Patient:innen fühlten sich stärker in die Entscheidung einbezogen.

Involvement in decision-making
(% mit hohen Werten)



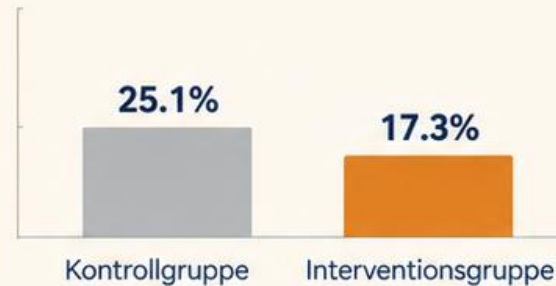
adj. RR 1.18 (1.07 – 1.31)
p = 0.001



Weniger Entscheidungskonflikt

Patient:innen waren sicherer mit der getroffenen Entscheidung.

Decisional conflict
(% mit hohen Werten)



adj. RR 0.69 (0.55 – 0.86)
p = 0.001



Besseres Verständnis

Patient:innen hatten mehr Wissen über Reanimation und die damit verbundenen Konsequenzen.

Knowledge about resuscitation
(% mit hohen Werten)



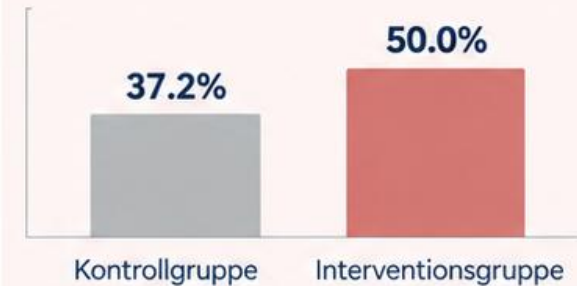
adj. RR 1.26 (1.12 – 1.41)
p < 0.001



Entscheidungen veränderten sich

DNR-Entscheidung häufiger in der Interventionsgruppe.

DNR code status
(% der Patient:innen)



adj. RR 1.37 (1.25 – 1.50)
p < 0.001



Strukturierte Kommunikation verbessert die Qualität medizinischer Entscheidungen – und kann dadurch auch Entscheidungen verändern.

Kommunikation mit Patient:in und Angehörigen

1



Patient:in bleibt im Zentrum

- Direkt ansprechen und Blickkontakt halten.
- Nicht über die Person hinweg sprechen – auch wenn Angehörige anwesend sind.

2



Rollen und Erwartungen klären

- Zu Beginn besprechen, wie Angehörige in das Gespräch einbezogen werden sollen.
„Wie möchten Sie, dass Ihre Angehörigen heute dabei sind?“

3



Beide Perspektiven hören

- Zuerst die Sicht der Patientin/des Patienten erfragen.
- Angehörige gezielt einladen, ihre Perspektive zu teilen.
„Wie erleben Sie das?“

4



Unterschiede ansprechen und respektieren

- Unterschiedliche Sichtweisen sind häufig und legitim.
- Offen benennen, was unterschiedlich gesehen wird, und dies nicht vorschnell auflösen.
„Ich höre, dass Sie das unterschiedlich einschätzen ...“

5



Gemeinsam nächsten Schritt klären

- Was ist der Wunsch der Patientin/des Patienten?
- Wie können Angehörige unterstützend beitragen?
- Konkrete, für alle verständliche nächste Schritte vereinbaren.



Bei kognitiven Einschränkungen

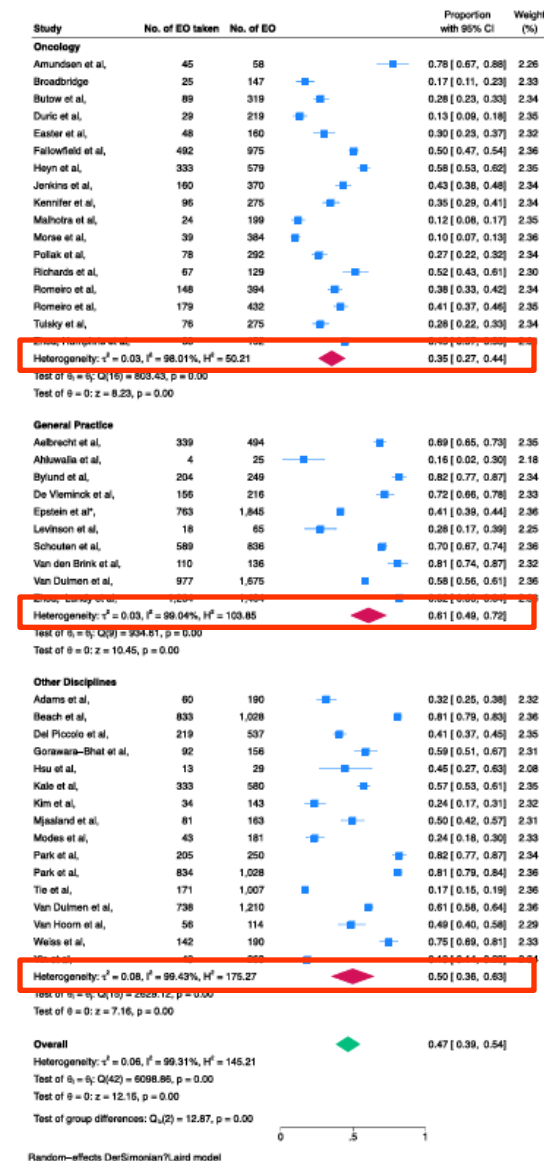
- Patient:in so weit wie möglich selbst einbeziehen und direkt ansprechen.
- Einfache Sprache und kurze Informationseinheiten verwenden.
- Mehr Zeit lassen und Verständnis überprüfen (z.B. Teach-back).
- Angehörige/Bezugspersonen einbeziehen – sie können beim Verstehen und Äussern von Werten und Präferenzen unterstützen, ersetzen die Patient:innen aber nicht.



Angehörige einbeziehen – ohne die Stimme der Patientin/des Patienten zu ersetzen.

Was zeigt die grosse Übersichtsstudie (60+ Studien)?

- Ärzte reagieren insgesamt weniger als in der Hälfte aller Fälle auf Emotionen von Patienten
- → durchschnittlich nur **47 % der emotionalen Hinweise** („empathische Chancen“) werden genutzt
- **Onkologie:** Reaktion nur **ca. 35 %** auf emotionale Hinweise
- **Vergleich:**
- **Hausarztmedizin:** ca. 61 %; andere Fachgebiete: ca. 50 %



Gössi F., Becker C., et al, PEC 2026

Zeitmangel als Herausforderung

Ursachen:

Höhere Patientenzahlen, administrative Aufgaben, Komplexität der medizinischen Fälle

Auswirkungen auf die Kommunikation: weniger Zeit für Gespräche, Erklärungen und patientenzentrierte Ansätze (offene Fragen, Hintergründe, Emotionen)

Effizienz und Umsetzbarkeit

Mögliche Strategien und Tools:

- **Priorisierung** (Agenda, was ist wichtig) und **Strukturierung** der Gespräche (Buchmetapher)
- Schulung in **effektiven Kommunikationstechniken** (gezielter Einsatz von Patienten und Fachperson-zentrierten Techniken)
- Nutzung von **Checklisten** und **Entscheidungshilfen**
- Effiziente Nutzung von **modernen Technologien**



Take-home: Gute Kommunikation schafft Sicherheit



Verstehen

Die Perspektive des Gegenübers kennen.

- Aktiv zuhören
- Krankheitsvorstellungen erfragen
- Sorgen, Erwartungen und Werte verstehen



Verstanden werden

Informationen strukturiert und verständlich vermitteln.

- Orientierung geben
- Komplexes einfach erklären
- Verständnis mit Teach-back überprüfen



Gemeinsam entscheiden

Medizinische Evidenz mit Werten und Präferenzen verbinden.

- Optionen besprechen
- Vor- und Nachteile abwägen
- Gemeinsam entscheiden (Shared Decision Making)



Emotionen Raum geben

Emotionen sind keine Störung – sie sind Information.

- Wahrnehmen und ansprechen
- Validieren und Raum geben
- Gemeinsam weitergehen



Gute Kommunikation ist kein Zusatz zur Patientensicherheit – sie ist ein Teil davon.

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!