INSELSPITAL
UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE

UNIVERSITÄRES ZENTRUM
FÜR PALLIATIVE CARE

ComLab
compassionate
communication in healthcare

UNIVERSITÄT
BERN

BECOME
Best Evidence Communication in Education

Peter Merian Lecture

29.10.2026

Prof. Steffen Eychmüller, MD, MME |
steffen.eychmueller@insel.ch
Sibylle Felber, MSc | sibylle.felber@ unibe.ch

www.com-lab.ch | www.palliativzentrum.insel.ch

Ein nützliches Trainingsmodell – nicht nur im Gesundheitswesen?



Der Sponsor unseres
Gesamtprojekts
und seine Ehefrau

Was ihm wichtig war:

- Bitte Respekt
- Bitte verständlich
- Bitte gemeinsam entscheiden
- Bitte mich anhören
- Bitte keine Rat-Schläge
- Bitte gemeinsame Planung

Aufforderung zur Pfadfindung – eine Reise zur Evidenz

Alle reden, kommunizieren
– doch mit welcher **Qualität**?

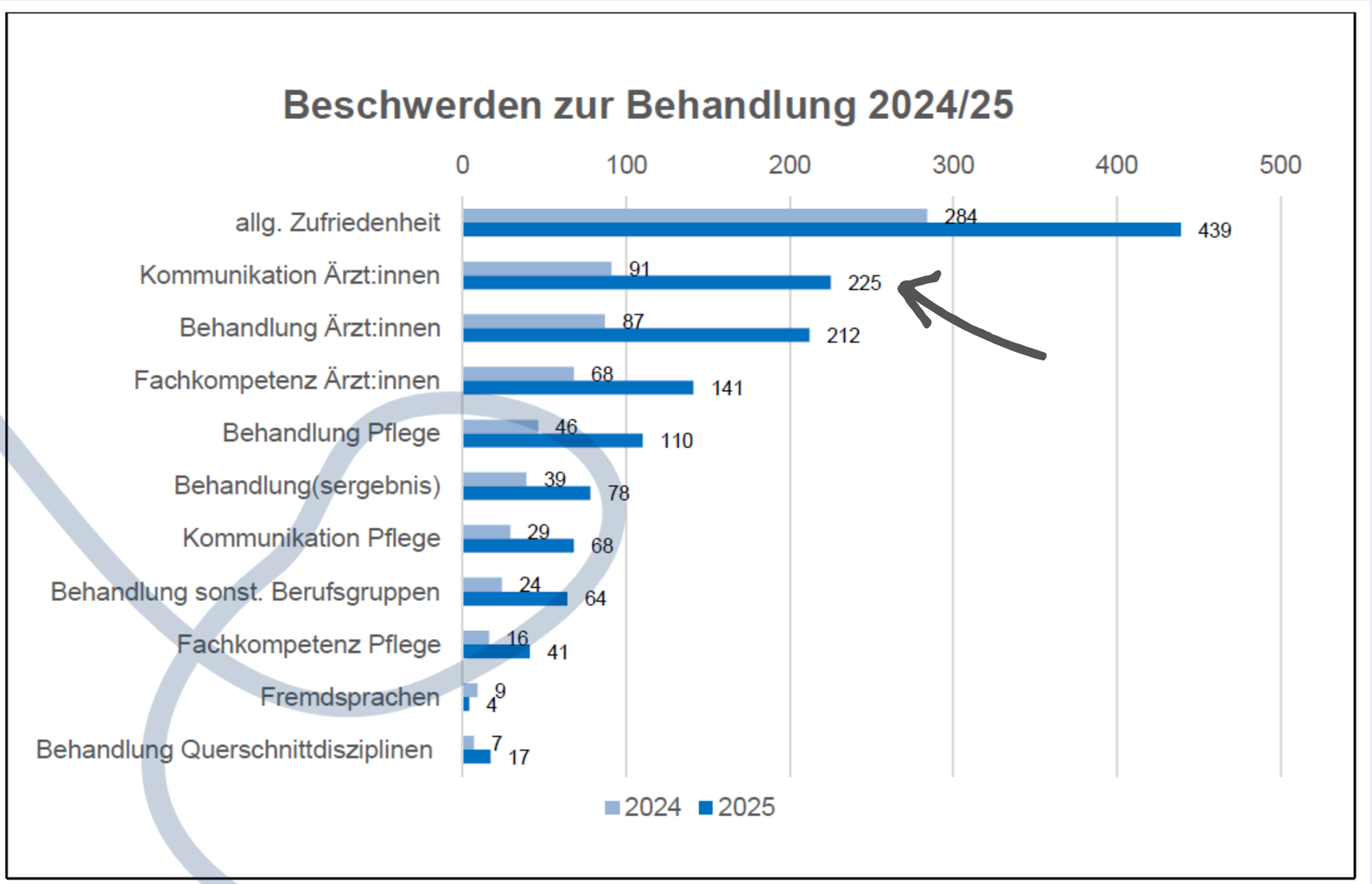
Nicht nur im Gesundheitswesen.



Beschwerdeliste Spital
Ein Beispiel

…nicht nur im Spital…..





Kennen Sie das…?

Sie erinnert mich an meine Französisch-Lehrerin, ich kann nichts dafür, dass ich sie unsympathisch finde……..

Er behandelt mich wie ein Kind, also ehrlich!

Worüber sprechen wir eigentlich? Ich verstehe gar nicht, was sie da meint.

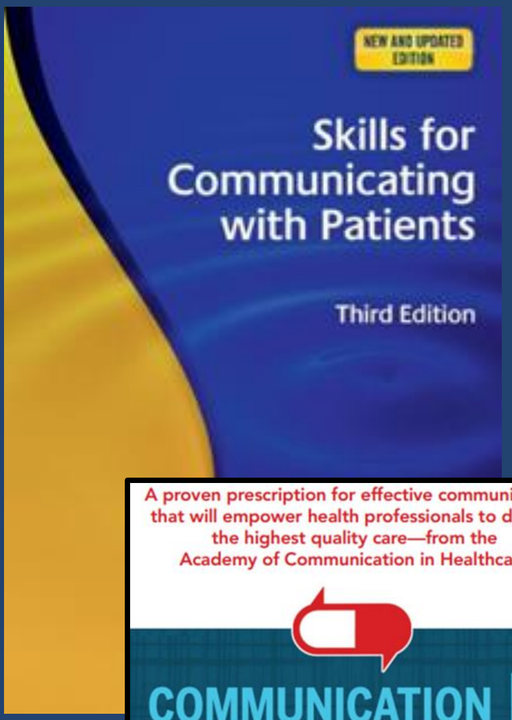
Haben wir eigentlich darüber gesprochen, was das Ziel des Gesprächs ist?

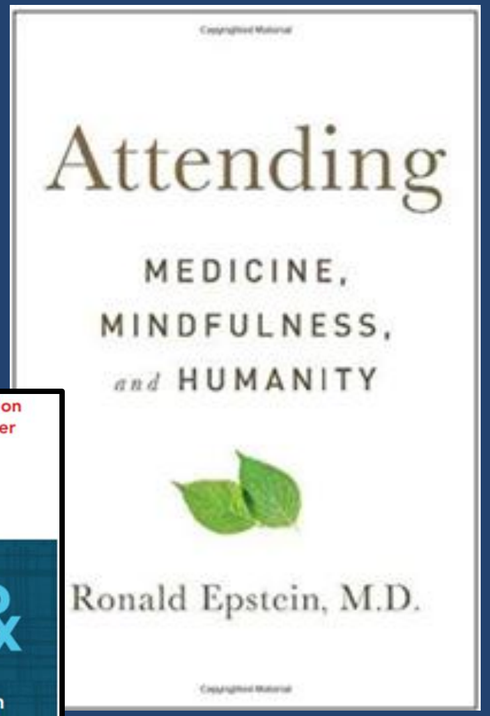
Er redet andauernd – kann ich auch mal?

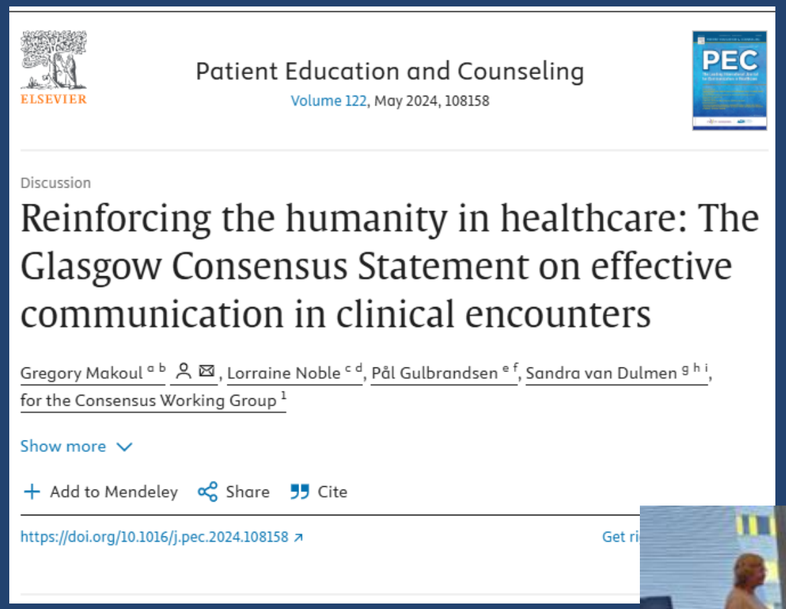
Die gute Nachricht:
Es gibt **Qualitätsmerkmale** für die Kommunikation

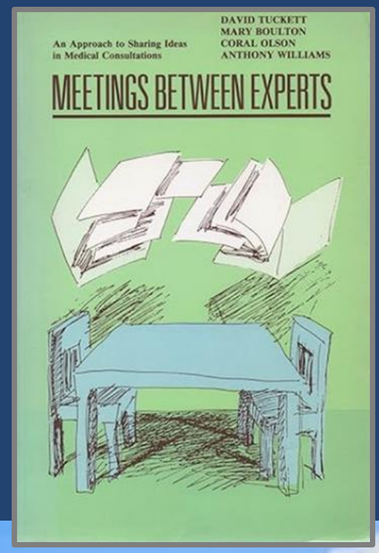
- nicht nur im Gesundheitswesen
- auch für zuhause oder den Arbeitsplatz

Die Expedition zur Evidenz in der Kommunikation im Gesundheitswesen

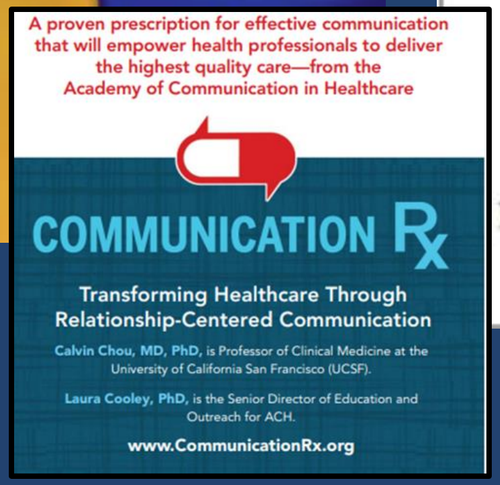








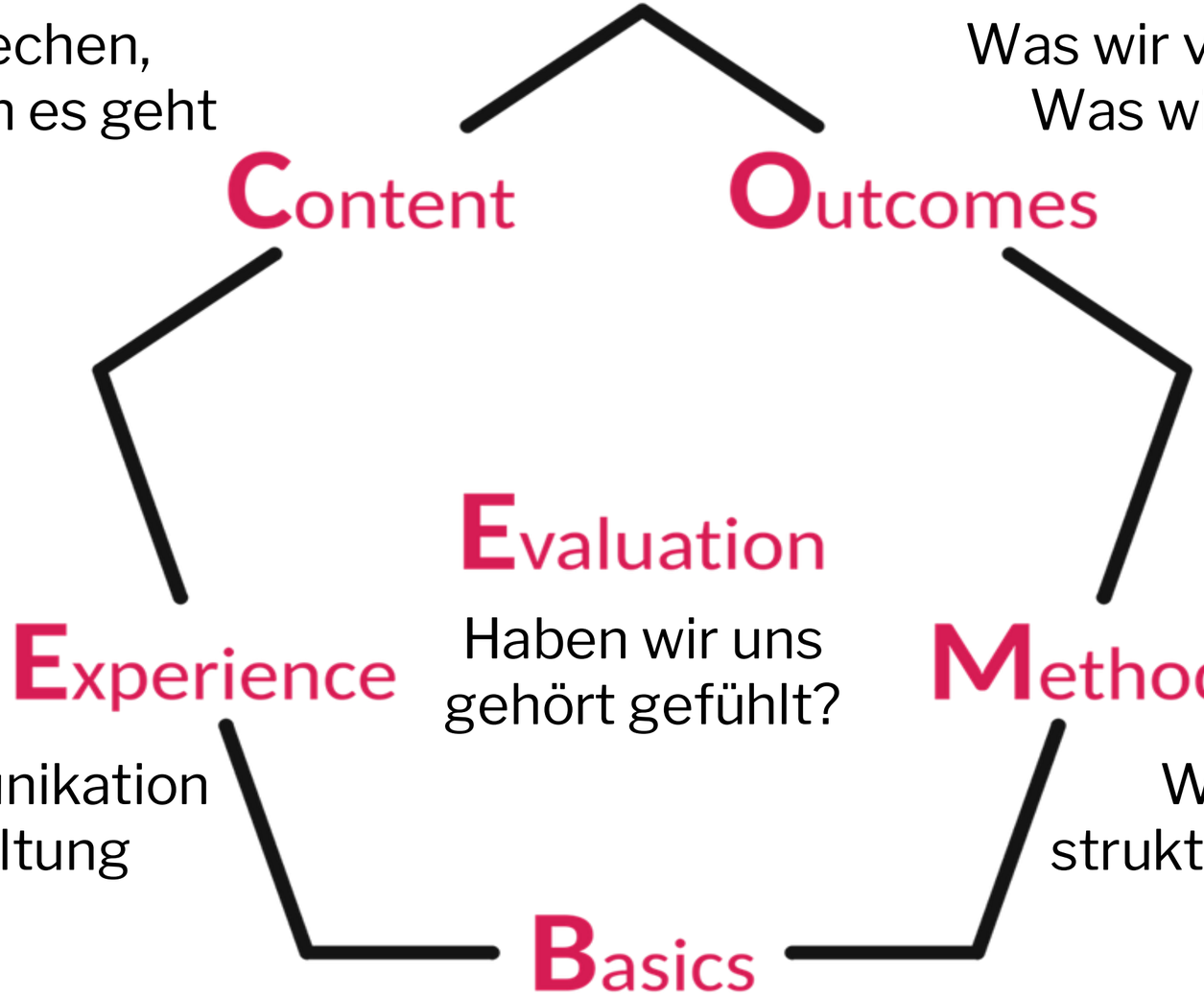






Worüber wir sprechen,
um welche Themen es geht

Was wir vom Gespräch erwarten
Was wir erreichen möchten

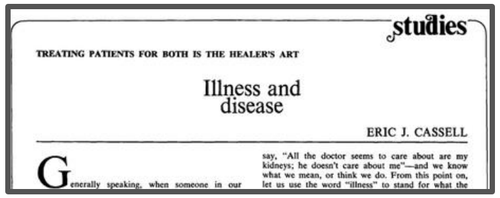


Wie wir die Kommunikation
erleben – die Haltung

Wie wir das Gespräch
strukturieren, unser Vorgehen

Mein Kommunikationsverhalten
Meine Selbstreflexion

Die KOMPONENTEN EINER ‘**BEST EVIDENCE COMMUNICATION**’


studies

TREATING PATIENTS FOR BOTH IS THE HEALER'S ART

Illness and disease

ERIC J. CASSELL

Generally speaking, when someone in our ... say, "All the doctor seems to care about are my kidneys; he doesn't care about me"—and we know what we mean, or think we do. From this point on, let us use the word "illness" to stand for what the

Cassell, E; illness and disease, Hastings Report 1976
Engel G The need for a new medical model; Science 1977


Review > Patient Educ Couns. 2013 Feb;90(2):200-6. doi: 10.1016/j.pec.2012.06.035. Epub 2012 Aug 11.

Whole mind and shared mind in clinical decision-making

Ronald Mark Epstein [1]

Affiliations + expand

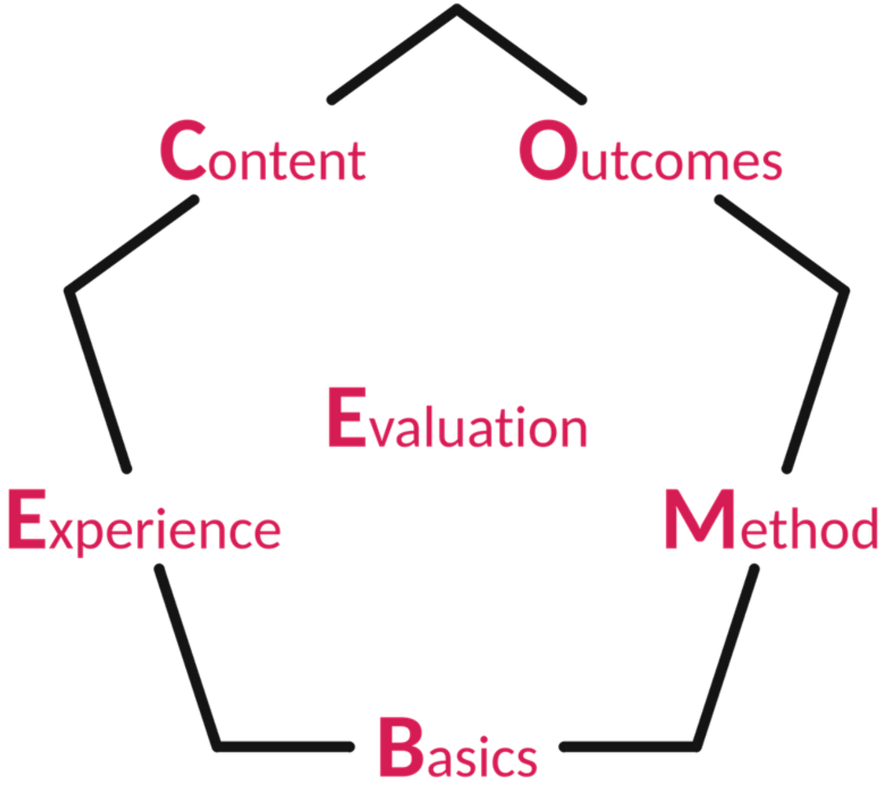
PMID: 22884938 DOI: 10.1016/j.pec.2012.06.035

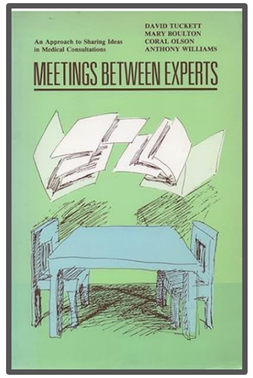

Feeling Heard and Understood: A Patient-Reported Qualit
Measure for the Inpatient Palliative Care Setting

Robert Gramling, MD, DSc, Susan Stanek, RN, MS, Susan Ladwig, MPH, Elizabeth Gajary-Coo
Jenica Cimino, BA, Wendy Anderson, MD, MS, and Sally A. Norton, PhD, RN, and the AAHP
Committee Writing Group

University of Rochester (R.G., S.S., S.L., E.G.-C., S.A.N.), Rochester, New York; and University of California at San F
San Francisco, California, USA

Eggins S, Slade D, J Public Health Research, 2015
Dzau VJ et al, JAMA, 2017
Halpern SD, NEJM, 2019
Epstein RM, PEC, 2013
Gramling R et al, JPSM, 2016




DAVID TUCKETT
MARY BOULTON
CORAL OLSON
ANTHONY WILLIAMS

An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations

MEETINGS BETWEEN EXPERTS


A proven prescription for effective communication that will empower health professionals to deliver the highest quality care—from the Academy of Communication in Healthcare

COMMUNICATION Rx

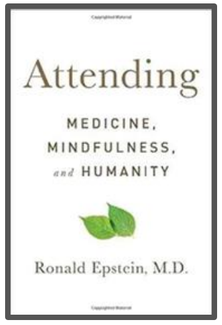
Transforming Healthcare Through Relationship-Centered Communication

Calvin Chou, MD, PhD, is Professor of Clinical Medicine at the University of California San Francisco (UCSF).

Laura Cooley, PhD, is the Senior Director of Education and Outreach for ACH.

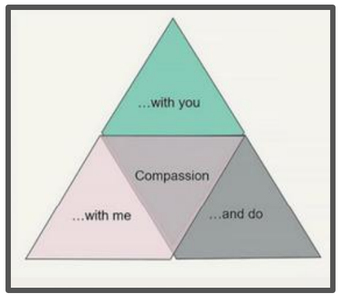
www.CommunicationRx.org

Tuckett D et al, 1985
Chou C, Cooley, L, 2018

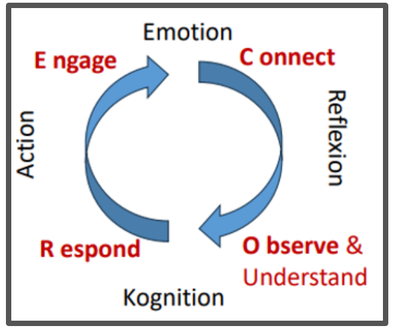

Attending

MEDICINE, MINDFULNESS, and HUMANITY

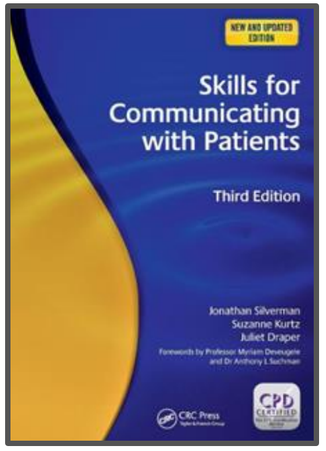
Ronald Epstein, M.D.



Epstein R, Attending, 2018
Rider E et al. BMJ open, 2023
Huston, DC et al, Applied Comm Research, 2011
Eychmüller S, Felber S, Primary and Hospital Care 2023



Silverman J et al, 2013
Kolb, DA, The process of experiantial learning, 2013
Makoul G et al., PEC, 2024


NEW AND UPDATED EDITION

Skills for Communicating with Patients

Third Edition

Jonathan Silverman
Suzanne Kurtz
Juliet Draper

CRC Press

CPD CERTIFIED

1

B asics – meine Hausaufgaben

Sie erinnert mich an meine Französisch-Lehrerin, ich kann nichts dafür, dass ich sie unsympathisch finde.....

Evidenz für Selbstreflexion und Self-Care?

B ASICS

1

B asics – meine Hausaufgaben

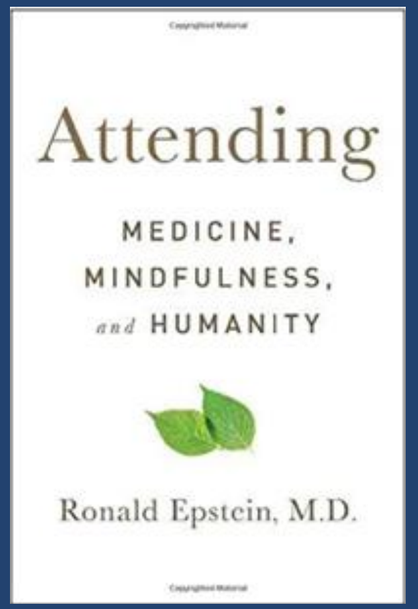
Ja, die ‘persönliche Gleichung’ machen können, ist essentiell:

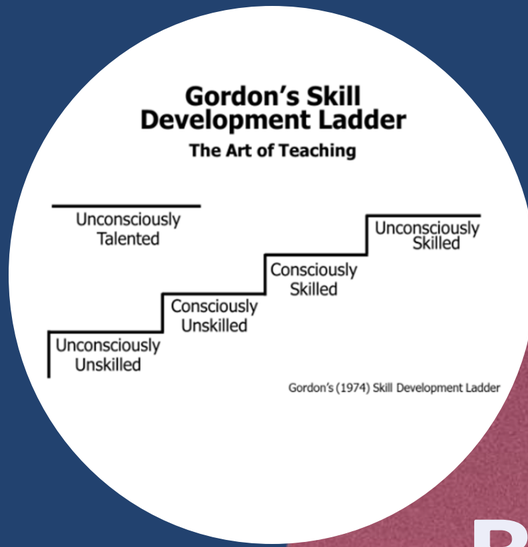
→ die Selbstreflexion: Wie habe ich als 17-jährige/r zuhause kommuniziert? ..und was ist geblieben?.....meine Skills?

→ Worauf reagiere ich ‘allergisch’/ mit meinen Spiegelneuronen?

→ Wie geht es mir gerade? Habe ich Zeit, Energie, Lust für ein Gespräch? Setting?







B ASICS

Epstein R, Attending, 2018
Rider E et al. BMJ open, 2023
Huston, DC et al, Applied Comm Research, 2011
Eychmüller S, Felber S, Primary and Hospital Care 2023

2

E xperience: wie wir uns begegnen

E XPERIENCE / ATTITUDE

Er behandelt mich wie ein Kind,
also ehrlich!

Evidenz für die ‘Augenhöhe’ im Sinn von Respekt?

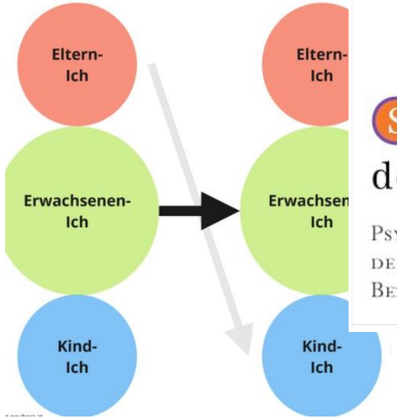
2

E xperience: wie wir uns begegnen

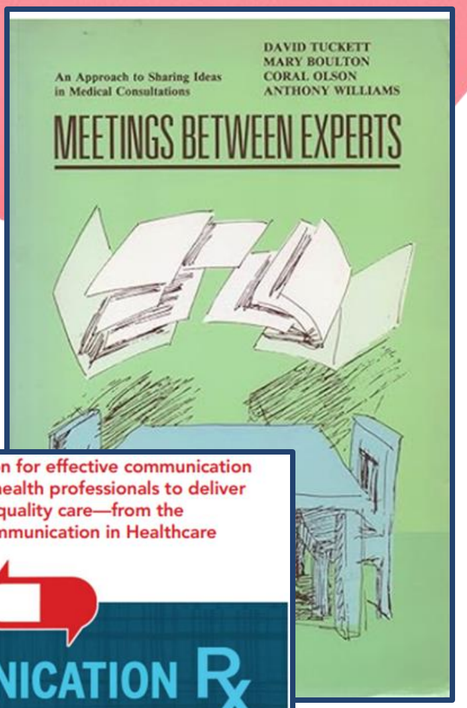
E XPERIENCE / ATTITUDE

Ja, nur wenn wir uns gegenseitig wertgeschätzt fühlen, kommt es zur Resonanz/ zum Austausch, so bekannt!

- Die Transaktionsanalyse (E. Berne): die Eltern-Kind-Begegnung, oder das Erwachsenen-Ich
- Das Expert:innen- Treffen









Tuckett D et al, 1985
Chou C, Cooley L, 2018
Berne Eric, Spiele der Erwachsenen, 1964

3

C ontent - Unsere BRILLEN

Worüber sprechen wir eigentlich? Ich verstehe gar nicht, was sie da meint.

Wer kennt das nicht: das Fachchinesisch, nicht nur in der Medizin (Bsp. IT). Evidenz für die Wichtigkeit der gemeinsamen Sprache?

C ONTENT

3

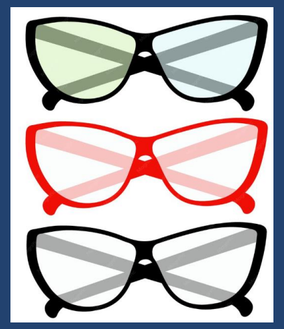
C ontent - Unsere BRILLEN

Worüber sprechen wir eigentlich? Ich verstehe gar nicht, was sie da meint.

→ Die ‘Brillen’: Fachchinesisch?
→ Sprechen wir dieselbe Sprache?
→ Sprechen wir über Inhalte, die wir beide verstehen?

C ONTENT

- die Medizin’brille (‘Krankheit’)
- die Funktionen (bspw. Pflege)
- das eigene Erleben (‘Erkrankung’)



Cassell E; Illness and disease, Hastings Report 1976
Engel G The need for a new medical model; Science 1977

O UTCOMES
GOALS

4

O utcomes - Gemeinsame Ziele?

Haben wir eigentlich darüber gesprochen, was das Ziel des Gesprächs ist?

O UTCOMES
GOALS

4

O utcomes - Gemeinsame Ziele?

Haben wir eigentlich darüber gesprochen, was das Ziel des Gesprächs ist?

- Geht es uns um gemeinsame Lösungen/ Ziele – oder nicht?
- Möchten wir gemeinsam entscheiden? Für welche Ziele/ Themen?

Whole mind and shared mind in clinical decision-making

Ronald Mark Epstein *

Vital Directions for Health and Health Care
Priorities From a National Academy of Medicine Initiative

Victor J. Dzau, MD[1]; Mark B. McClellan, MD, PhD[2]; J. Michael McGinnis, MD, MPP[1] ; et al

Eggins, S., & Slade, D. (2015). J Public Health Research
Dzau, V. J., et al (2017). JAMA.
Halpern, S. D. (2019). NEJM
Epstein, R. M. (2013). PEC
Gramling, R., et al (2016). JPSM

5

M ethod - Wie gehen wir im Gespräch miteinander vor?

Er/ sie redet andauernd – kann ich auch mal?
Sie/ er hört mir einfach gar nicht richtig zu!

Evidenz für einen optimalen Gesprächsprozess/ -ablauf?

M ETHOD SKILL

5

M ethod - Wie gehen wir im Gespräch miteinander vor?

Ja, sehr viel Evidenz für ‚process skills‘.

Grundidee: es geht darum

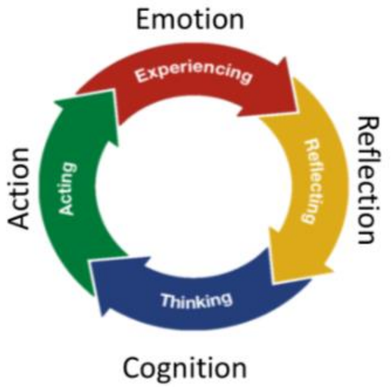
- Einen gemeinsamen Lösungsweg zu finden
- Uns als Menschen zu erleben
- Zuerst viel ‘reflection’, dann ‘Action’



M ETHOD SKILL

Silverman J et al 2013
Kolb D. A. (2013). The process of experiential learning. Routledge.
Makoul, G., et al, 2024. Patient Education and Counselling, 122, 108158.

CORE als gemeinsamer Weg: die Pfadfindung

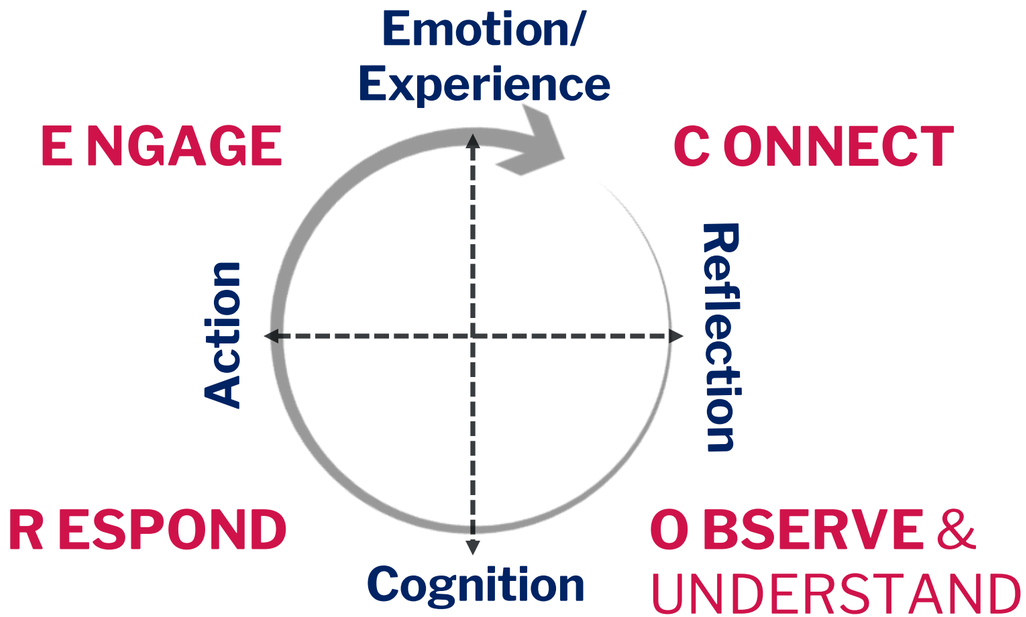


Glasgow Consensus Statement

Overarching tasks

1. **Connect as humans**
2. **Understand the patient's perspective**
3. **Be responsive**





https://experientiallearninginstitute.org/
Silverman et al. 2016: Skills for Communication with Patients, CRC Press
Kolb D.A. 1993. The process of experiential learning, Routledge.
Makoul et al. 2024. Reinforcing the humanity in healthcare, Patient Educ Couns.

WAS IST **CORE**?

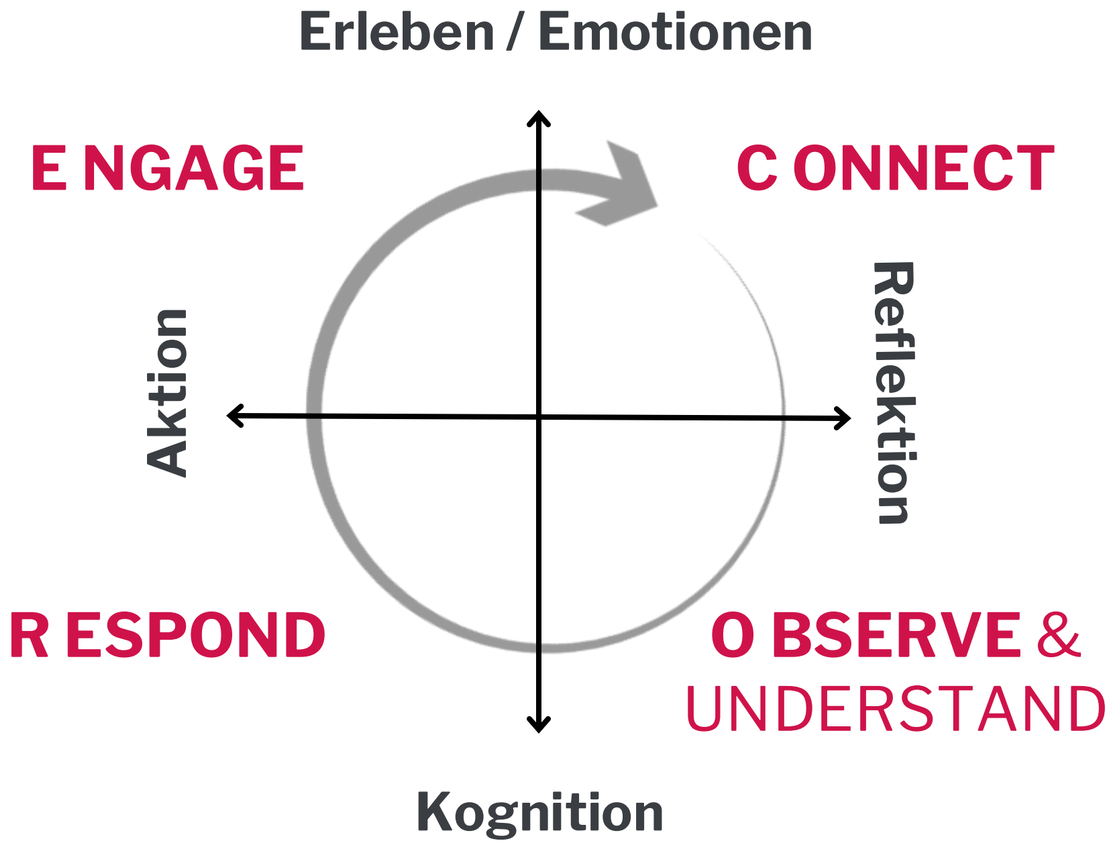
Am Ende:
Beziehung/ Kontinuität?
Wieviel Vertrauen?

in einem gemeinsamen Plan

- KonkretesVorgehen?
- Kompetenzen?

& den '**Elefanten**' im Raum' ansprechen

- mögliche Ideen?
- strategischePläne / **Optionen** entwickeln



als Menschen

- aktuelleProbleme/ Anliegen
- (meine) eigene Agenda/ Erwartungen

'was ist Ihnen wichtig?

- Erfahrungen der Patient:in, Bedürfnisse
- Verständnis der Fachpersonen
- Der Elefant im Raum..?

formative Zusammenfassung

5

M ethod - Wie gehen wir im Gespräch miteinander vor?

Wir haben 2 Ohren, 2 Augen, einen Mund
Das heisst als Grundregel:

- **2x zuhören**
- **2x beobachten (non-verbal)**
- **1x reden**



Foto von Igor Shalyminov auf Unsplash

Das bedeutet für die Praxis:
80% Zuhören und beobachten
20% sprechen/ beraten

M ETHOD SKILL

6 E valuieren



1

Wie habe ich mich gefühlt?

Was würde ich anders machen?

2

Wie hat sich mein Gegenüber gefühlt?

3

Haben wir uns gegenseitig gehört und verstanden gefühlt?

4

Was von BECOME hat gut geklappt, was weniger gut?

BECOME – Was Peter Merian wohl denken würde?

B **Basics**

E **Experience**

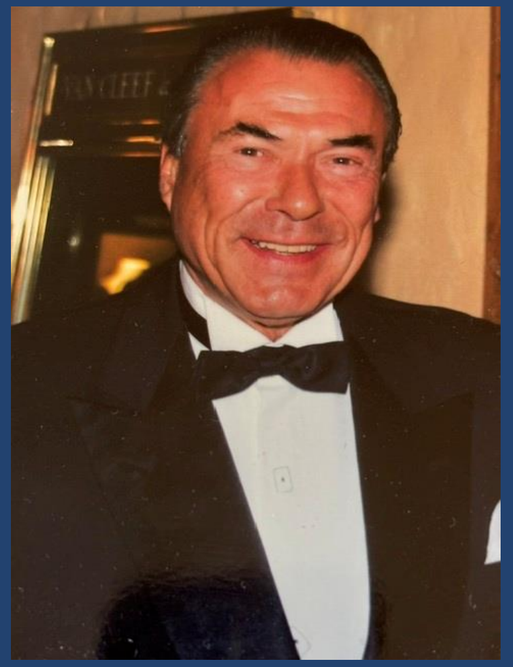
C **Content**

O **Outcomes**

M **Methods**

E **Evaluation**

Hätte Peter Freude gehabt, wenn wir ‘evidence based’ mit ihm gesprochen hätten?



- Bitte Respekt
- Bitte verständlich
- Bitte gemeinsam entscheiden
- Bitte mich anhören
- Bitte keine Rat-Schläge
- Bitte gemeinsame Planung

Wie weiter?

Probieren wir es aus in der Praxis

Starten wir mit CONNECT und Zuhören

Die 80/20 oder 75/25 - Regel

Das Expert:innen-Meeting

Entwickeln wir uns weiter mit Neugier, auf der Gordon-Leiter… und testen wir das zuhause!

LET'S STAY IN TOUCH

INFO@COM-LAB.CH





Vielen Dank für's Zuhören!

www.com-lab.ch