

# „Sie müssen doch ...“ – oder doch nicht? Die Wirkung der Worte

## Einleitung

Die Abbildung 1 zeigt die dramatische Verschlechterung eines Diabetischen Fußsyndroms bei einem Patienten innerhalb von vier Wochen. Die Fotos stammen aus den frühen Jahren meiner Tätigkeit als zertifizierte Wundmanagerin. Ich war äußerst pflichtbewusst: Bei jedem Besuch im Wundambulatorium habe ich den Patienten über die möglichen Konsequenzen informiert – selbstverständlich neben einer fachgerechten Wundversorgung und in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit. Und doch sah das Ergebnis nach den Feiertagen so aus wie auf dem Foto rechts in der Abbildung.

Lange habe ich mich gefragt: Warum? Was habe ich getan – und was hätte ich anders machen können?

Diese Erfahrung möchte ich heute mit Ihnen teilen. Nicht, weil wir unsere fachliche Kompetenz in Frage stellen sollten – ich bin überzeugt, dass wir alle den Behandlungsweg so gut wie möglich gehen. Sondern, weil es sich lohnt, innezuhalten und das eigene Kommunikationsverhalten zu reflektieren. Denn manchmal entscheidet nicht allein die beste Therapie, sondern die Art, wie wir mit unseren Patientinnen und Patienten sprechen.

## Die Wirkung der Worte

Stellen Sie sich einen Moment vor: Sie haben gerade einem Patienten erklärt, wie

wichtig die Einhaltung des Behandlungsplans ist. Sie haben auf Risiken hingewiesen, mögliche Komplikationen erläutert – und doch bleibt das Gefühl zurück, dass Ihre Worte ins Leere gelaufen sind. Kommt Ihnen das bekannt vor?

Wir alle kennen solche Situationen. Als Fachpersonen informieren wir pflichtbewusst, doch nicht immer gelingt es uns, unser Gegenüber wirklich zu erreichen. Wissen allein führt eben nicht automatisch zum Handeln. Woran liegt das?

Ein Blick in die Kommunikationsforschung zeigt: Einseitige, behelnde Gespräche erhöhen die Adhärenz kaum. Sätze wie „Sie müssen doch ...“ oder „Wenn Sie das nicht tun, dann ...“ wirken oft wie eine Mauer zwischen uns und den Menschen, um die wir uns kümmern.

Chronische Wunden stellen für Betroffene, Fachpersonen und Gesundheitssysteme eine erhebliche Belastung dar. Neben medizinisch-pflegerischen Kompetenzen ist es insbesondere die Kommunikation, die über den Erfolg einer Behandlung mitentscheidet. Die volkswirtschaftlichen Kosten nichtübertragbarer Erkrankungen (NCDs) beliefen sich allein in der Schweiz im Jahr 2016 auf rund 51,7 Milliarden CHF [2]. Ein erheblicher Anteil dieser Kosten entsteht durch vermeidbare Komplikationen, Hospitalisationen und mangelnde Adhärenz.

Die Frage drängt sich auf: Wenn wir unsere Patientinnen und Patienten umfassend informieren, warum gelingt es dennoch so oft nicht, dass diese die vereinbarten Maßnahmen nachhaltig umsetzen? Welche Rolle spielt dabei die Art und Weise unserer Kommunikation?

Dieser Bericht lädt Sie ein, die eigene Gesprächsführung kritisch zu reflektieren und Anregungen aus Forschung und Praxis aufzunehmen.

## Die Grenzen traditioneller Kommunikation

In der täglichen Praxis dominieren häufig Gesprächsmuster, die einseitig und behelnd wirken: Wir informieren, die Patientinnen und Patienten hören zu. Aussagen wie „Sie müssen doch ...“, „Sie sollten ...“ oder „Wenn Sie das nicht tun, dann ...“ sind zwar gut gemeint, erzeugen jedoch nicht selten Widerstand oder Resignation [8].

Thomas Gordon beschreibt 2022 diese sprachlichen Barrieren als „Straßensperren der Kommunikation“ [4]. Dazu gehören Befehle, Drohungen, Moralisieren, ungefragte Ratschläge, Diagnostizieren oder Bagatellisieren. Auch Lob kann, paradox genug, eine Barriere darstellen, wenn es bevormundend wirkt und die Eigenverantwortung schmälert.

Studien belegen, dass eine rein wissensorientierte Kommunikation nur geringe Auswirkungen auf die Adhärenz hat [1]. Wissen allein führt nicht automatisch zu Handeln. Viele Patientinnen und Patienten verfügen bereits über ein hohes Grundwissen – dennoch bleibt die Umsetzung aus. Gründe dafür liegen oft weniger in mangelnder Einsicht, sondern vielmehr in fehlender Motivation, unzureichender Beziehungsgestaltung und in äußeren Hindernissen.

## Kommunikative Grundhaltungen nach Rogers

Carl Rogers postulierte 1975 drei Grundhaltungen, die für gelingende Beziehungen unerlässlich sind: Echtheit, Empathie und Wertschätzung [9]. Diese Haltung ermöglicht Vertrauen, eröffnet Di-



**Abb. 1** Veränderung der Wundsituation bei einem Patienten mit Diabetischem Fußsyndrom. Zwischen den beiden Aufnahmen links und rechts liegen vier Wochen.

alogramme und unterstützt die persönliche Entwicklung.

- **Echtheit** bedeutet, als Fachperson authentisch aufzutreten – nicht als unnahbare Autorität, sondern als Mensch, der echtes Interesse zeigt.
- **Empathie** erfordert, die Welt aus Sicht des Patienten zu verstehen, ohne vorschnelle Urteile.
- **Wertschätzung** bedeutet, die Würde des Gegenübers anzuerkennen, unabhängig von dessen Verhalten.

Hausmann fasst es 2020 treffend: „Pfleger bedeutet kommunizieren.“ [2] Kommunikation ist nicht Beiwerk, sondern integraler Bestandteil professioneller Pflege. Wer diese Grundhaltungen in seine Gesprächsführung integriert, schafft die Basis für Kooperation und Veränderung.

### Informieren – aber wie?

Selbstverständlich gehört es zu unseren Aufgaben, Patientinnen und Patienten sachlich korrekt über Krankheitsbilder, Behandlungsschritte und Risiken zu informieren. Doch die Art und Weise entscheidet über die Wirkung.

Hausmann empfiehlt, beim Informieren folgende Prinzipien zu beachten:

- eine geeignete Gesprächsatmosphäre schaffen,
- klar formulieren, kurze Sätze verwenden,
- zentrale Botschaften an den Beginn stellen,
- wichtige Inhalte visualisieren und wiederholen,
- Fremdwörter und lange Sätze vermeiden,
- sich vergewissern, dass die Informationen verstanden wurden,
- Zeit geben für Fragen, Bedenken und Pausen.

Diese Vorgehensweise vermittelt nicht nur Wissen, sondern auch Sicherheit und Orientierung. Patientinnen und Patienten erleben sich ernst genommen und sind eher bereit, Verantwortung zu übernehmen.

### Motivation und Adhärenz fördern

Motivation entsteht selten durch Drohungen oder Appelle, sondern durch das Eingehen auf individuelle Bedürfnisse. Der Autor Hausmann zeigt, dass Menschen vor allem dann bereit sind, sich auf Umstellungen einzulassen, wenn dadurch für sie zentrale Bedürfnisse angesprochen werden. Motivation ist umso größer, je realistischer der vorgeschlagene Weg erscheint.

Binning et al. weisen nach, dass Patientinnen und Patienten mit hohem Wissen über Prävention von Fußulcerationen trotzdem häufig geringe Adhärenz zeigen [1]. Entscheidend ist, dass Motivation, Fähigkeiten, Selbstvertrauen und eine unterstützende Umgebung zusammenspielen.

### Motivierende Gesprächsführung als evidenzbasierter Ansatz

Ein methodisch fundierter Weg, Motivation aufzubauen, ist das sogenannte Motivational Interviewing (MI) nach Miller und Rollnick [7]. MI setzt auf partnerschaftliche Gesprächsführung, die Ambivalenzen respektiert und Patientinnen sowie Patienten dabei unterstützt, eigene Gründe für Veränderung zu entwickeln.

Zahlreiche Studien belegen die Wirksamkeit von MI bei chronischen Erkrankungen:

- Binning et al. empfehlen MI für Menschen mit Risiko für diabetische Fußulcerationen [1].
- Chen et al. konnten 2012 in einem RCT zeigen, dass MI bei Typ-2-Diabetes das Selbstmanagement und die glykämische Kontrolle verbessert [3].
- Maslakpak et al. berichteten 2021 eine signifikante Steigerung der Selbstwirksamkeit durch MI bei Menschen mit Diabetes [6].
- Steffen et al. [10] zeigten in der Primärversorgung positive Effekte auf Adhärenz bei Diabetes mellitus und Hypertonie.

Die Literatur macht deutlich: Eine patientenzentrierte, dialogische Gesprächsführung ist der Schlüssel zu nachhaltiger Verhaltensänderung.

### Reflexion und Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser, wie sieht Ihre Kommunikation im Alltag aus?

- Greifen Sie noch häufig zu Sätzen wie „Sie müssen ...“?
- Hören Sie mehr zu, als Sie reden?
- Geben Sie Ihren Patientinnen und Patienten Raum, die eigenen Ziele und Bedenken zu formulieren?

Es lohnt sich, diese Fragen ehrlich zu reflektieren. Denn Kommunikation ist nicht schmückendes Beiwerk, sondern zentraler Bestandteil von Pflege.

Kommunikation ist kein Nebenprodukt, sondern Kernkompetenz professioneller Wundversorgung. Wer Empathie, Echtheit und Wertschätzung lebt und Methoden wie Motivational Interviewing

nutzt, steigert nicht nur die Adhärenz, sondern verbessert auch Lebensqualität und Behandlungsergebnisse.

Pflege bedeutet kommunizieren. Und gute Kommunikation beginnt mit der eigenen Reflexion.

Damit schließe ich meine Worte und wünsche allen ein erfolgreiches Reflektieren.

### Save the Date

Das nächste SAfW-Symposium findet wieder zusammen mit den Kolleginnen und Kollegen der französischen Schweiz am 18.06.2026 in Fribourg statt.

### Literatur

1. **Binning J, Woodburn J, Bus S, Barn R:** Motivational interviewing to improve adherence behaviours for the prevention of diabetic foot ulceration. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews* 2019; 35(2): 1–11.
2. **Bundesamt für Gesundheit (BAG):** Gesundheitskosten Schweiz. Bern 2016.
3. **Chen SM, Creedy D, Lin HS, Wollin J:** Effects of motivational interviewing intervention on self-management, psychological and glycemic outcomes in type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies* 2012; 49: 637–644.
4. **Gordon T:** Die 12 Straßensperren der Kommunikation. Internet, 2012. [https://www.ganztag-mv.de/sites/default/files/12%20Stra%C3%9Fensperren\\_0.pdf](https://www.ganztag-mv.de/sites/default/files/12%20Stra%C3%9Fensperren_0.pdf) Letzter Abruf am 30.09.2025.
5. **Hausmann C:** Kommunikation in der Pflege. 3. Auflage, Facultas 2023.
6. **Maslakpak, M. et al.:** The effect of motivational interviewing on the self-efficacy of people with type 2 diabetes. *Journal of Diabetes Nursing* 2021; 24(4): 1–8.
7. **Miller W, Rollnick S:** Motivierende Gesprächsführung. Lambertus 2015.
8. **Rogall-Adam R, Josuks H, Adam G, Schleinitz G:** Professionelle Kommunikation in Pflege und Management – Ein praxisnaher Leitfaden. 3. Auflage, Schlütersche 2018.
9. **Rogers C:** Empathic: An Unappreciated Way of Beeing. *The counseling Psychologist* 1975; 5(2): 2–10.
10. **Steffen P, Mendonca CS, Meyer E, Faustino-Silva DD:** Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in Primary Health Care: An RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 2021; 60(5): 203–212.

### Anna Briw

Zert. Wundmanagerin, MAS of Wound Care, Dipl. Dozentin HF  
E-Mail: a.briw@safw.ch

## 24. Symposium der Schweizerischen Gesellschaft für Wundbehandlung (SAfW D-CH) in Zürich

Mit rund 340 Teilnehmenden und 27 Ausstellern fand am 25.09.2025 das jährliche Symposium der SAfW D-CH unter dem Leitwort „Hau(p)tsache“ im Technopark Zürich statt.

### Hauptsache Haut

Kongresspräsidentin **Doris von Siebenthal** trug zu ihren Grußworten einen Hut im Steampunk-Stil (viktorianische Mode kombiniert mit technisch-mechanischen Elementen) als Symbol für das Kongresskonzept, Haut-Themen von Kopf (bis Fuß) grundlegend zu betrachten. Sie freute sich über die zahlreichen Interessierten und wünschte sich, dass alle Kongressteilnehmenden an diesem Tag neue Kontakte knüpfen und neue Informationen mit nach Hause nehmen mögen.

Nachfolgend ein Überblick über einige der Sitzungen.

### Mohs-Chirurgie bei Hauttumoren

**PD Dr. Severin Läuchli** stellte die nach ihrem Entwickler benannte Mohs-Chirurgie zur Behandlung von Hauttumoren vor. Bei der Mohs-Chirurgie (auch mikroskopisch kontrollierte Chirurgie genannt) handelt es sich um ein hochpräzises Verfahren zur kompletten Entfernung von Hauttumoren bei maximaler Schonung gesunder Gewebestrukturen. Die Methode wurde an der University of Wisconsin (USA) von Dr. Frederic Mohs in seiner Studienzeit entwickelt. Er verwendete eine zinkchloridhaltige Paste, um das Tumorgewebe chemisch zu fixieren, bevor es schichtweise entfernt und mikroskopisch untersucht wurde. Dr. Mohs verbesserte das Verfahren später, indem er die Paste durch frische Gewebeschnitte (ohne chemische Fixierung) ersetzte – die sogenannte „Fresh-Tissue-Technik“, die bis heute Grundlage der modernen Mohs-Chirurgie ist: Nach der Exzision des Tumors in horizontalen Schichten



Leitbild des Themas des SAfW-Symposiums 2025.

wird das entnommene Gewebe unmittelbar histologisch untersucht, wobei die gesamten Resektionsränder mikroskopisch beurteilt werden. Durch dieses schrittweise Vorgehen kann verbliebenes Tumorgewebe punktgenau lokalisiert und gezielt nachreseziert werden, bis der Befund tumorfrei ist.

Die Mohs-Chirurgie erzielt besonders hohe Heilungsraten, vor allem bei Basalzell- und spinözellulären Karzinomen mit infiltrativem oder rezidivierendem Wachstumsmuster. Zudem ermöglicht sie eine gewebeschonende Rekonstruktion, weshalb sie besonders im Gesichtsbebereich und an funktionell oder kosmetisch sensiblen Arealen von großem Vorteil ist.

Die Mohs-Chirurgie gilt heute als Goldstandard in der operativen Therapie schwierig lokalisierter oder rezidivierender epithelialer Hauttumoren. Am effektivsten kann sie in Institutionen mit einem histologischen Labor angewendet werden, da jede Gewebeschicht direkt untersucht wird und ein schneller histologischer Workflow essenziell ist. Andernfalls sind mehrzeitige Operationschritte notwendig.

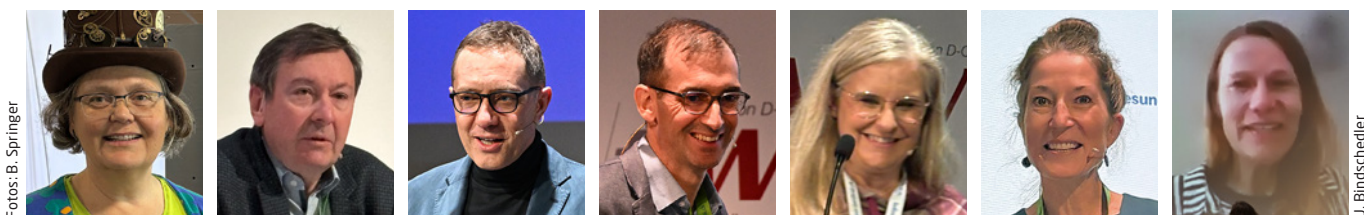
### Psychodermatologie

Im Vortrag von **Dr. Marc Fouradoulas** ging es um Hauterkrankungen unter-

schiedlicher Genese, bei deren Entstehung oder auch im Verlauf psychische Faktoren eine Rolle spielen. Die dazugehörige Wissenschaftsdisziplin, die Psychodermatologie, existiert seit etwa dem Jahr 2000 und gewinnt als integrativer Bestandteil der dermatologischen Versorgung zunehmend an Bedeutung. Sie ergänzt somatische Therapiekonzepte durch die systematische Berücksichtigung psychischer, sozialer und verhaltensbezogener Einflussfaktoren und trägt somit zu einem ganzheitlichen Krankheitsverständnis bei.

Ein wesentlicher Aspekt ist dabei die Aufklärung über psychosomatische Zusammenhänge, etwa im Rahmen strukturierter Neurodermitis-Schulungen. Die psychodermatologische Arbeit erfolgt modell- und hypothesenbasiert, um individuelle Krankheitsmechanismen zu erfassen, ohne eine übermäßige Psychologisierung vorzunehmen. Im Zentrum steht die Förderung der Krankheitsbewältigung durch die Stärkung vorhandener Ressourcen, die Reflexion persönlicher Grenzen sowie die Unterstützung im Stressmanagement und im Umgang mit Selbstwertproblemen, Angst und depressiver Symptomatik.

Dr. Fouradoulas stellte Studien vor, die zeigen, dass psychischer Stress alle



Referierende auf dem Symposium. Von links: Doris von Siebenthal, Dr. Thomas Zehnder, PD Dr. Severin Läuchli, Dr. Marc Fouradoulas, Ramona Suter-Hofer, Cornelia Kern Fürer, Dr. Ines Schreiber.



Links ein Blick auf die Industrierausstellung in der Mittagspause und rechts freuen sich Britta Bräutigam und Patrick Bindschedler über Besuch am Stand der SAfW.

Phasen der Wundheilung – Hämostase, Entzündung, Proliferation und Remodellierung – beeinträchtigen kann, indem er die Zytokin-Signalübertragung, die Funktion der Immunzellen und die Aktivität der Fibroblasten stört.

### Dermatotoxikologische Aspekte bei Tattoos

In einem Online-Vortrag stellte **Dr. Ines Schreiber** die Aspekte der Dermatotoxikologie in Bezug auf Tattoos und deren Farben sowie deren Interaktionen mit Haut und Körper umfassend dar. Dr. Schreiber forscht am Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) zu Tätowiermitteln, um schädliche Substanzen im Zusammenhang mit Tätowierungen zu identifizieren und die damit verbundenen Gesundheitsrisiken für den Menschen abzuschätzen.

Tattoos werden auch im medizinisch-kosmetischen Bereich eingesetzt, beispielsweise zur Modellierung des Warzenvorhofs nach einer Brustrekonstruktion, zur Narbenkorrektur oder zur Pigmentierung von Augenbrauen, Lidstrichen oder der Kopfhaut. Viele Menschen leiden jedoch auch unter Beschwerden durch ihre Tätowierung, die über die Heilungsphase hinausreichen. Dazu zählen vorübergehende, oft sonneninduzierte Effekte wie Juckreiz, Schwellungen und Rötungen bis hin zu Schmerzempfindungen, Fremdkörpergranulomen oder Allergien. Welche Inhaltsstoffe oder Stoffeigenschaften zu den beobachteten Beschwerden führen, ist jedoch meist nicht bekannt. Auch die Wundheilung kann durch zelltoxische Farben gestört werden, wie in Studien nachgewiesen wurde.

Desweiteren gibt es Probleme mit der Hygiene bei Tätowierungen, wenn der Tätowierer infiziert ist, die Farbe oder das zur Verdünnung verwendete Leitungswasser kontaminiert sind oder die Wundversorgung des Tattoos unzureichend ist.

### Débridement mit dem Erbium-Laser

Die Verwendung eines Erbium-Lasers beim Débridement ermöglicht eine kontaktlose und hochpräzise Abtragung von überschüssigem oder pathologisch verändertem Gewebe in feinsten Schichten, ohne tiefere Hautstrukturen zu schädigen. Im Vergleich zu anderen ablativen Lasersystemen zeichnet er sich durch eine geringere Eindringtiefe aus. Dadurch werden eine schnellere Reepithelisierung und Wundheilung begünstigt.

Anhand zahlreicher klinischer Beispiele demonstrierte **Ramona Suter** in ihrem Vortrag die Vorteile des Erbium-Lasers beim Débridement, insbesondere die sanfte und kontrollierte Entfernung von nekrotischem Gewebe. Die Methode wird von Patientinnen und Patienten aufgrund der geringen Schmerzhaftigkeit und der schnellen Heilung sehr gut akzeptiert. Zudem lässt sich der Erbium-Laser effektiv mit modernen Wundtherapieverfahren kombinieren, wodurch sich die Behandlungsergebnisse weiter optimieren lassen.

### Dermatologische Nebenwirkungen onkologischer Therapien

In ihrem Vortrag behandelte **Cornelia Kern Fürer** dermatologische Nebenwirkungen onkologischer Therapien und deren präventive sowie therapeutische Maßnahmen.

Dermatologische Reaktionen sind bei onkologischen Therapien häufig, insbesondere beim Einsatz von Zytostatika und EGFR-Inhibitoren. Häufige Reaktionen sind akneiformes Exanthem, Xerosis und Paronychien. Die Grade der Reaktionen werden nach der CTCAE klassifiziert: Grad 0–1 (mild), Grad 2 (moderat) und Grad 3 (stark).

Die Hautpflege umfasst milde, seifenfreie Produkte und die tägliche Anwendung von Feuchtigkeitspflege. Bei Hyperkeratose sind urea-haltige Produkte und regelmäßige Inspektionen wichtig. Wichtige Anzeichen für eine Verschlimmerung der Symptome oder Infektionen (Red Flags) müssen den Patienten bekannt sein. Regelmäßige Schulungen und individuelle Beratungsgespräche sind entscheidend für die Patientenbetreuung. In diesen sollten die Patienten über Symptome, spezifische Basispflege und Triggerfaktoren informiert werden. Die Implementierung von Edukationsmaterialien unterstützt die Selbstmanagementfähigkeiten der Patienten.

### Save the Date

Die nächste gemeinsame Tagung der SAfW findet am 18. 06. 2026 in Fribourg statt.

**Dr. Barbara Springer**

Redaktion WUNDmanagement