

Kommunikation in der Pädiatrie

Hubert Messner, Bozen

Wir leben in einem Informations- und Kommunikationszeitalter. Das Wort Kommunikation gehört zu den von einer Jury gewählten Wörtern des 20. Jahrhunderts; zudem sind Kommunikation und Wahrnehmung unsere bedeutendsten Ressourcen, deren Nutzung die Tür zu beruflichem und persönlichem Erfolg öffnet.

Wie steht es aber mit der Kommunikation zwischen dem Arzt und seinen Patienten?

Eine gute Kommunikation hat ohne Zweifel einen entscheidenden Einfluss auf den Verlauf und dem Behandlungserfolg besonders von chronischen Krankheiten, sie ist somit ein unabdingbarer Bestandteil einer Behandlung. Jüngste Analysen haben aber gezeigt, dass es in der Kommunikation Arzt / Patient viele Defizite gibt und damit eine gerechtfertigte Kritik dem gesamten System gegenüber.

Im Bereich der Pädiatrie kompliziert sich der Kommunikationsprozess, da auf der einen Seite das Kind als Patient und auf der anderen Seite die Eltern als Ansprechpartner gefordert sind. Diese „Dreiecksbeziehung“- Kind, Eltern und Arzt- kann zu Interferenzen, verschiedenen Interpretationen und zu Konflikten führen.

Der kleine Patient sollte aber in die Kommunikation miteinbezogen werden, wobei neben der direkten verbalen Kommunikation mit den Eltern die nichtverbale des kleinen Patienten in den Kommunikationsfluss einfließen sollte. Jede Kommunikationsleere (fehlende Information, fehlende Kontinuität, fehlende Bereitschaft, das Verdrängen der nicht verbalen Elemente etc.) bzw. jedes fehlende Feedback, auch von Seiten des Kindes, führt notgedrungen zu Konfliktsyndromen und zu einem Vertrauensbruch und zu einem Gefühl des Verlorenseins.

Eltern haben einen zunehmenden Anspruch auf Einbeziehung in ärztliche und pflegerische Entscheidungen und fordern damit mehr sachgerechte und kompetente Informationen. Der Arzt und die Pfleger sind gefordert, wobei Vertrauen nur gewonnen wird, wenn sie es verstehen das Gegenüber (Eltern und Kind) zu achten, zu respektieren, ernst zu nehmen, aktiv zuzuhören, Fragen zu stellen und ein ehrliches Einfühlungsvermögen zu zeigen. Die Einbeziehung der Eltern und der Kinder beeinflusst im positiven Sinne die Ängste derselben und die damit zusammenhängigen negativen Phantasien .

Es sollte klar sein dass das kranke Kind in erster Linie immer eine Person (Persönlichkeit) und erst in einem zweiten Moment ein klinischer Fall ist. Ein Kind sieht, hört, fühlt und wir finden nur über die Kommunikation einen Zugang zu seinen Ängsten, Unsicherheiten und Phantasien, über die es .ansonsten Stress und emotionalen Druck auf die Eltern ausübt. Aber es geht im Rahmen einer Diagnose und eines Behandlungsprogrammes nicht darum „was“ man sagt, sondern „wie“ man es sagt. Und dazu müssen wir vorbereitet, vorbereitet und nochmals vorbereitet sein. Wir müssen dabei einen Gesprächsplan erarbeiten, die notwendige Zeit aufbringen, das richtige Umfeld aufbauen, die anfallenden Bedürfnisse erkennen, gemeinsam „Teilen“, die emotionalen Ausbrüche abfangen und ein Nachsorgeprogramm konsequent angehen. Dabei ist die Dialogfähigkeit und die Dialogqualität von großer Wichtigkeit und man kann in unserem Fall weder die Eltern noch das Kind mit der Wahrheit erschlagen. Die Diagnosemitteilung bzw. das Gespräch über einen Behandlungsverlauf/Prognose sollte der Beginn und nicht das Ende eines Kommunikationsprozesses sein.

Viele Fragen bleiben offen und ich möchte sie offen lassen für unseren Workshop z.B.:

Wie können wir Kommunikationsbarrieren in der Pädiatrie abbauen?

Welche Strategien sind für eine gute Kommunikation notwendig?

Was sind die Inhalte einer Kommunikation? Was hilft? Was schmerzt?

Wie kann die Kompetenz der Eltern bzw. Kinder gestärkt werden ?

Welche Kommunikationsformen sind notwendig für eine Krisenverarbeitung?