

Fortsetzung von Seite 9



- C Ausbildung der Ärzteschaft in der Kenntnis und Anwendung der Kinderrechte im medizinischen Alltag
 - C Verpflichtende spezifische Ausbildung für die Kommunikation mit Kindern, Jugendlichen und ihren Familien an den medizinischen Universitäten
 - C Spezielle Kommunikationstrainings in postgraduellen pädiatrischen und anderen fachärztlichen Ausbildungsformen
 - C Schaffung von CFHC-gerechten Versorgungsstrukturen in der medizinischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen
- Weitere Hinweise zum Thema finden Sie in dem soeben im LIT-Verlag erschienenen Buch „Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen“ (Damm et al.) bzw. 2015 im JPED der European Pediatric Association: „Improving care through better communication: understanding the benefits“ (Damm et al.).

! ! ! ! !
 ! ! ! ! !
 % ! !
 ! !
 & , #
 (!
) %
 * ! +
 # , *
 % *
 +
 - # .
 ! ! !
 # % ()
 , # / 0 !
 ! # ' %
 + # %
 # \$ 1 ,
 ! " \$
 % ! # 2 \$
 + * ! ! %
 # ! %
 * + 3 !
 (, + !
 + # ' ! -
 , 4 ! !
 + !
 % ! # %
 ! # %
 , 5 / ! +
 6 + ! +
 &
 . # \$!
 ! ! !
 8 7 - 9
 + # * ,
 , 4 ! !
 ! # ' %
 ! ! # /
 ! , # ,
 + + !
 # * 3
 1 ,

0
 & ! \$!
 # % !
 1 * " &
 5 + 9 \$!
 # !
 / 1
 : ;
 & 9 1 k
 - % 1 #
 ! =
 ! ! # !!
 ! & !
 ! !
 0 (5 # 8
 \$.
 ! 3 #
 ! ! ! +
 ! = ! + 3 ! +
 # + +
 > > ()
 # ' - -
 , + # ' %
 6 # + !
 ' - + # +
 9 ! 9 0
 # ! ,
 + ! ,
 # "

3 # + ! ! !
 + 3 ! -
 , / 9
 3 ! #
 ! #
 + & !
 - # 9 ,
 - + 5 #
 ! !
 0 \$ #
 - ! : # # ? ' !
 0 !
 , ; # < ! #
 ; # (+ , ! #
 \$ 9 #
 - #
 3 - % ! +
 ? % ! +
 ' ! - + ? #
 & ! @ : , ' " < #
 ! + - ,
 * ' ! + - +
 & ; ! +
 # ' + \$!
 , ' " 1 #
 * ' 8 0 %
 ! + # ' % !
 ! ; # ' !
 9 !
 + +
 # ' ! !
 ! ! !
 + + " !
 +

! " !
 + ' +
 # ' +
 ! 0 + 3
 # 9 9 !
 +
 A ! ! #
 % 9
 % & ! : # #
 & ! : # #
 < #
 B ! ! #
 + & + !
 3 + + # = !
 + + # ' !
 + + # ' !
 + + # ' !
 + , 1 !
 % 1 # ' 9 1
 & ! + # ' !
 ; # % !
 ; # % !
 ! % !
 ! 2 !
 ! ! #
 / + + 3
 + + !

! # \$ \$
 0 + , +
 ! + ; ! !
 1
 # !
 + = &
 #
 9 - 4 %
 & %
 ;
 & # , % 4 %
 + # , % 4 !
 6 6 2 % !
 4 + #
 ! ! ;
 ! !
 " %
 & + =
 & # PK ■

Dr. Lilly Damm ist Ärztin für Allgemeinmedizin und als wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Umwelthygiene – Forschungseinheit für Child Public Health am Zentrum für Public Health der MedUni Wien tätig.

Dr. Ulrike Habel ist Ärztin für Allgemeinmedizin sowie FÄ für Kinder- und Jugendheilkunde. Sie war bis Oktober OÄ im St. Anna Kinderspital und führt nun die erste pädiatrisch-geriatrische Ordination im Burgenland. (JAZ)

Dr. Ulrike Leiss ist Klinische und Gesundheits-Psychologin an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde, Neuroonkologie, MedUni Wien.

Der Originalartikel „Mit Kindern und Jugendlichen reden“ ist in Pädologie & Pädologie Oktober 2014, Band 49, © Springer Verlag erschienen.

Die Literaturhinweise zu diesem Artikel finden Sie auf www.springermedizin.at

Mit Kindern auf Augenhöhe reden

Wie können Kinder und Jugendliche in ihrer medizinischen Versorgung echte Teilhabe erleben, wenn nicht durch eine respektvolle und vertrauensvolle Beziehung im ärztlichen Gespräch? *Von Lilly Damm, Ulrike Habeler und Ulrike Leiss*

Die Einbindung der Kinder ist nicht nur möglich, sondern sie bestimmt sogar weitgehend die Qualität und das Ergebnis einer Behandlung. Das Recht der Kinder auf Partizipation setzt eine ganz bewusste Hinwendung zum Kind in der ärztlichen Gesprächsführung und seine angemessene Information voraus. Es gibt eine Vielzahl von Untersuchungen und Publikationen dazu, die ermutigend sind und die den Weg einer partizipativen Haltung in die medizinische Praxis ebnen können.

Die Qualität der ärztlichen Kommunikation wird durch partizipative Haltung und Wissen bestimmt und sichert Kindern und Jugendlichen ihre Teilhabe mehr als es Rechtsvorschriften vermögen.

Kinderrechte und Konventionen

Das Recht der Kinder auf Beteiligung ist seit vielen Jahren international festgelegt. In der UN-Kinderrechts-Konvention (UN-KRK), die 1989 von nahezu allen Staaten der Welt (Ausnahme: USA und Somalia) unterzeichnet wurde, in der Charta der European Association for Children in Hospital (EACH) von 1988 sowie in der Ottawa-Deklaration des Weltärztebundes von 1998 werden eindeutig die umfassende Teilhabe, Meinungsfreiheit beziehungsweise Zustimmung und Selbstbestimmung von Kindern und Jugendlichen in allen sie betreffenden Angelegenheiten festgelegt. Der Artikel 12 der UN-KRK entspricht im Wesentlichen dem Artikel 4 des Bundesverfassungsgesetzes über die Rechte von Kindern, welches seit Jänner 2011 in der österreichischen Verfassung enthalten ist.

Auch in der „European strategy for child and adolescent health and development“ der WHO von 2005 wird Partizipation als eines von vier Prinzipien zugrunde gelegt. Die Deklaration Child Friendly Health Care (CFHC) wurde im September 2011 auch von Österreich gemeinsam mit 46 anderen europäischen Staaten unterzeichnet. Basierend auf der UN-KRK, werden fünf Prinzipien formuliert: „participation“, „promotion“, „protection“, „prevention“ und „provision“. Der CFHC-Ansatz, der eine vorbildliche Orientierung für die medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt, sichert alle fünf Prinzipien für die Planung, die aktuelle medizinische Versorgung sowie die Verbesserung der Gesundheitsdienste zu. Leider sind



Auch Kinder wollen beim Arztbesuch mit einbezogen werden.
© Photographee.eu / fotolia.com

diese Deklaration und die entsprechenden Guidelines nahezu unbekannt. Sie werden in der Kindergesundheitsstrategie 2013 des Gesundheitsministeriums kurz erwähnt – allerdings nur mit der Anmerkung, dass sie ins Deutsche übersetzt werden sollten.

Mangelnde Ausbildungssituation

Von zahlreichen Autoren wird beklagt, dass die meisten Berufsgruppen, die mit Kindern arbeiten, für die Umsetzung der UN-KRK noch viel zu wenig geschult sind, eine Tatsache, die auch in Österreich Bedeutung hat. Der UN-Ausschuss für die Rechte des Kindes hat in seiner 61. Session 2012 in den abschließenden Bemerkungen zu Österreich seine Besorgnis darüber ausgedrückt, dass es keine systematische und spezielle Schulung im Bereich der Kinderrechte für alle Berufsgruppen gibt, die für und mit Kindern arbeiten. Besonders für Gesundheitsberufe und damit auch für die Ärzte könnte die Kluft zwischen der Konvention und der Umsetzung der Kinderrechte im medizinischen Praxisalltag in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Österreich nicht größer sein.

Seit den frühen 1990er Jahren sind sowohl im angloamerikanischen als auch im europäischen Raum zahlreiche bedeutsame Untersuchungen zur ärztlichen Kommunikation mit Kindern und ihren Familien gemacht worden. Kinderärzt-

liche Routineberatungssituationen im niedergelassenen wie im Spitalsbereich wurden beobachtet, analysiert und dabei auch spezielle Fragestellungen ausgewertet, beispielsweise die Art und zeitliche Dauer der aktiven Teilnahme von Kindern in der Informationsphase und in der Therapieentscheidung, die Arten der Fragen an die Kinder, ihre Reaktionen und Verhaltensweisen ebenso wie die der Eltern und Ärzte, die Wahrnehmung von psychosozialen Anliegen und so weiter.

Obwohl nun reichhaltiges Wissen über diese Fakten vorliegt, werden diese Erkenntnisse in Österreich bisher nicht in den medizinischen Ausbildungsformen berücksichtigt. Patientenzentrierte Kommunikationstechniken sind in der Erwachsenenmedizin zumindest in der Ausbildung Standard, es gibt aber bis dato an keiner medizinischen Universität einen verpflichtenden spezifischen und strukturierten Bereich für die Ausbildung in ärztlicher Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. Dabei stellen Kinder und Jugendliche in Österreich rund 20 Prozent der Gesamtbevölkerung dar und nahezu alle medizinischen Berufsgruppen, nicht nur Pädiater und Allgemeinmediziner, interagieren mit ihnen im Zuge ihrer ärztlichen Routinetätigkeit.

Es ist ein „learning by doing“ in der Praxis, allerdings unter besonders schwierigen Umständen, wenn man die Ausstattung der pädiatri-

schen Primärversorgungseinrichtungen in Betracht zieht.

Besonderheiten in der Kommunikation mit jungen Menschen

Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich aus vielen Gründen grundlegend von der mit Erwachsenen. Eine Besonderheit ist, dass die Kommunikation meist in einer Kind-Eltern-Triade stattfindet. Sowohl Eltern als auch das Kind brauchen gute Kommunikation, aber jeder auf seine Weise. Dabei geht es auch um die gleichwertige Interaktion zwischen allen Beteiligten, die zusätzlich durch weitere Personen wie Geschwisterkinder oder Pflegepersonen beeinflusst wird. Die aktive Gestaltung dieser komplexen Gesprächssituation ist nicht einfach und nicht durch sukzessives Befragen der einzelnen Personen beendet. Im medizinischen Alltag ist die Versuchung für Ärzte gerade bei der Behandlung kleiner Kinder groß, sich vorrangig an die Eltern zu wenden, ebenso wie es auch für die Eltern oftmals selbstverständlich ist, auf ihr Kind betreffende Fragen direkt zu antworten und ihrem Kind damit das Rederecht entziehen. Beide Seiten unterschätzen dabei die Fähigkeit von Kindern, ihre Sichtweise einzubringen.

Andere Herausforderungen sind eine in der UN-KRK geforderte alters- und entwicklungsgerechte Herangehensweise. Sie setzt unter anderem

entwicklungspsychologische Kenntnisse und deren Bedeutung für die Kommunikation voraus, man denke beispielsweise an die sich noch entwickelnden sprachlichen Fähigkeiten von Vorschulkindern im Gegensatz zur Jugendsprache der Adoleszenten, an die noch eingeschränkte Fähigkeit zur Perspektivenübernahme sowie die kürzere Aufmerksamkeitsspanne von jungen Kindern.

Kinder brauchen Zeit und Raum, um ihre Geschichten zu erzählen. Die Kunst der Behandler besteht darin, sie darin zu ermutigen und sich ernsthaft dafür zu interessieren. Dies fördert die Beziehung zum Kind oder Jugendlichen, sie stellt aber auch eine wichtige Möglichkeit dar, relevante Informationen zu erhalten und zu geben. Nicht nur der einzelne Arzt ist gefordert, Zeit und Raum zur Verfügung zu stellen, sondern das gesamte Versorgungssystem muss den Prinzipien des CFHC entsprechen.

Kinder haben bis in die Pubertät hinein ein anderes Verständnis von Gesundheit und Krankheit als Erwachsene; eine Tatsache, die allgemein noch viel zu wenig bekannt ist. Dementsprechend haben Kinder auch völlig andere Fragen und Probleme im Zusammenhang mit ihrer Gesundheit beziehungsweise Erkrankung als Erwachsene. Ihr Recht ist es, darin nicht korrigiert, sondern respektiert zu werden und Antworten zu erhalten.

Auch ein spezielles Know-how über die Art und Weise der konkreten Einbindung von Kindern je nach Alter und Geschlecht ist nötig. Stivers hat eine Fülle von Forschungsarbeiten zur ärztlichen Kommunikation mit Kindern durchgeführt. Sie zeigt auf, dass kindliches Verhalten wesentlich von der ärztlichen Kommunikationsfähigkeit abhängt, und gibt überraschend einfache Empfehlungen zur Verbesserung der Arzt-Kind-Interaktion. So erhöht beispielsweise eine frühzeitige soziale Frage an das Kind die Wahrscheinlichkeit, dass es im späteren Verlauf der Konsultation aktiver beteiligt ist. Formulierungen als Ja/Nein-Fragen sind speziell für Buben hilfreich. Blickkontakt bei jeder Fragestellung erhöht die Chance auf eine Antwort wesentlich, ein Personenwechsel in einem multidisziplinären Team reduziert sie hingegen auf die Hälfte.

Kinder werden übersehen

Pädiater haben nicht zuletzt aufgrund ihrer Berufswahl eine große

Fortsetzung auf Seite 10



Die 1er-Formel bei Diarrhö

Bioflorin® – schneller als der Durchfall

SF68® – der einzigartige Arzneimittelkeim für den raschen Wiederaufbau der physiologischen Darmflora

