

# Und das sagen Sie erst jetzt?“ – Sensible Kommunikation in Schwangerschaft, Geburtshilfe und Wochenbett

## Kommunikationsdefizite – Worte, die Patientinnen erinnern:

- „Ich glaub', von alleine wird das nichts.“
- „Schwangerschaft ist keine Krankheit.“
- „Sie atmen völlig falsch.“
- „Wenn Sie jetzt nicht mitarbeiten, dann stirbt Ihr Baby!“
- „Jetzt machen Sie sich mal nicht so verrückt.“
- „Das Stillen ist sowieso eher was für die Psyche der Mutter.“

## Grundlagen der Patientenkommunikation:

- Kommunikation auf schiefer Ebene (Wissens- und Kompetenzvorsprung der Fachpersonen) → Respekt

lenkend
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesprächsmonopol bei der Fachperson</li><li>• wenig Austausch</li><li>• „Abhaken“ einer Informationsliste</li></ul>

empfehlend
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesprächsimpulse beider Parteien</li><li>• aktives Zuhören und dosierte Informationsweitergabe</li></ul>

folgend
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesprächsleitung durch die Bedürfnisse der Patientin</li><li>• z.B. in Verlustsituationen</li></ul>

- Kommunikation auf drei Beziehungsebenen: Mutter, Mutter und Kind, Mutter und Begleiter
- Zweisprachigkeit von Fachpersonen: „Fachchinesisch“ und patientenorientiert
- Placebo- und Nocebo-Effekte in der Kommunikation: von der Erwartungshaltung zur selbsterfüllenden Prophezeiung
- Kommunikation in besonderen Situationen (Krisen): Spikes-Protokoll zum Überbringen schlechter Nachrichten

## Begleitende Aspekte der Patientenkommunikation:

Zeit:

- Informationen erlangen, Befindlichkeiten äußern, Sicherheit gewinnen

Fachwissen:

- Informationspolitik: Respekt erfahren, Rechte haben, Gesprächsanlässe schaffen, Entscheidungen treffen
- (Körper-)Kontakt: bindungsfördernd, beziehungsfördernd kommunizieren
- Umgang mit Sterben und Tod: Halt erfahren, authentische Zuwendung erleben, Möglichkeiten des Abschieds aufzeigen
- Interkulturelle Kommunikation: Gesprächsbasis finden, kulturelle Besonderheiten achten, empathisch handeln

Empathie:

- Man kann nicht nicht kommunizieren: Handlungen bewusst kommunikativ begleiten
- Fürsorge: Anwesenheit – Präsenz – echtes Interesse

## Beispiele:

- Corecom: zwei Säulen gelingender Kommunikation – intuitive / unbewusste und bewusste (ELSE-Fragen, Spiegeln)
- Share to care: gemeinsame Entscheidungsfindung, Dialog auf Augenhöhe - Individuell beste Behandlung - Bessere Versorgungsqualität - Praktische Unterstützung
- Was hab ich?: Dresdner Initiative zur Übersetzung von Befunden für Patienten

## Anleitung für eine gelingende Kommunikation:

- Heißen Sie die Eltern willkommen und achten Sie auf einen positiven Gesprächseinstieg.
- Bauen Sie ein Gespräch wie folgt auf: sich über das Gesprächsziel einigen – offene Fragen stellen – aktiv zuhören – Inhalte reflektieren – dosierte Informationen anbieten – empathisch sein – neutral bleiben – evidenzbasiert argumentieren
- Ermutigen Sie Eltern zur Kontaktaufnahme mit ihrem Kind.
- Klären Sie gut und auf der Verständnisebene der Eltern über medizinische Prozedere auf und sichern Sie Verständnis.
- Fragen Sie nach dem Befinden der Eltern und nehmen Sie Sorgen ernst, auch wenn objektiv kein Grund dazu besteht.
- Führen Sie regelmäßige, klare und eindeutige Gespräche.
- Beantworten Sie ausführlich Fragen, auch wenn sie mehrfach gestellt werden.
- Zeigen Sie Anteilnahme und Mitgefühl.
- Nehmen Sie grundsätzlich eine proaktive Haltung ein, d.h. senden Sie kommunikative Impulse.

## Zum Weiterlesen:

Alder J. et al.: Communication skills training in obstetrics and gynaecology: whom should we train? A randomized controlled trial. In: Archives of Gynecology and Obstetrics 276/2007. S. 605-612.

American College of Nurse-Midwives (Hrsg.): Shared Decision Making in Midwifery Care, 13.10.2017. Online:

<http://www.midwife.org/acnm/files/ACNMLibraryData/UPLOADFILENAME/000000000305/Shared-Decision-Making-in-Midwifery-Care-10-13-17.pdf>

Barmer GEK / Bertelsmann-Stiftung (Hrsg.) Gesundheitsmonitor 2012, darin: Kommunikation und Geburt. Nachricht in: Deutsches Ärzteblatt online vom 24.11.2012: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/52409/Kommunikationsdefizite-zwischen-Arzt-und-Mutter-nach-der-Geburt>

Conradi, Bettina: Die Macht der Kommunikation beim Kinderkriegen. Online: [https://www.deutschlandfunkkultur.de/willkommenskultur-im-kreissaal-die-macht-der-kommunikation.976.de.html?dram:article\\_id=416562](https://www.deutschlandfunkkultur.de/willkommenskultur-im-kreissaal-die-macht-der-kommunikation.976.de.html?dram:article_id=416562)

Elzer, M. / Sciborski, C.: Kommunikative Kompetenzen in der Pflege. Bern, 2007.

Krauss-Lembcke, S.: Welche Betreuung wünschen sich Mütter von Frühgeborenen? In: Die Hebamme 4/2012. S.264-268.

Lamers, W.: Arzt-Patienten-Kommunikation: Mehr Klartext, weniger Fachjargon. In: Deutsches Ärzteblatt 8/2017. S. 2.

Mundlos, C.: Gewalt unter der Geburt. Der alltägliche Skandal. Marburg, 2015.

Unicef (Hrsg.): Having meaningful conversations with mothers. Online: <http://unicef.uk/conversations>

Wolter, H.: Mein Sternkind. Begleitbuch für Eltern, Angehörige und Fachpersonen nach Fehlgeburt, stiller Geburt oder Neugeborenentod. Salzburg, 2017.