

# Informationsbedürfnisse und Informationsprozesse in zertifizierten Zentren

## Beispiel Brustkrebszentren – Ergebnisse der PIAT-Studie

Nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) sind zertifizierte Brustkrebszentren multidisziplinäre Netzwerke, die die gesamte Versorgungskette für die Betroffenen abbilden. Die im Erhebungsbogen [1] festgelegten fachlichen Anforderungen beinhalten dezidierte Vorgaben zur Patienteninformation und zur Kommunikation mit den Patienten. So regeln die Anforderungen zur allgemeinen Patienteninformation u. a. die Darstellung des Behandlungsangebots mit Ansprechpartnern beispielsweise für Selbsthilfe und Rehabilitation sowie die namentliche Nennung von Kooperationspartnern. Dem Entlassungsgespräch, in dem u. a. Krankheitsstatus, Therapieplanung, Nachsorge und supportive Maßnahmen thematisiert und Informationen etwa anhand der „Patientenleitlinie Brustkrebs“ [2] übermittelt werden, kommt ebenfalls eine besondere Bedeutung zu. Darüber hinaus sind min-

destens einmal jährlich Informationsveranstaltungen für Betroffene durchzuführen. Alle Patienten müssen zudem die Möglichkeit erhalten, sich umfassend sozialdienstlich und psychoonkologisch beraten zu lassen.

Diese Beratung muss dokumentiert werden. Tatsächlich nimmt ein Großteil der Betroffenen dieses Angebot wahr. Der Standortmedianwert für die sozialdienstliche Beratung betrug 2012 beispielsweise 88%, der für die psychoonkologische Versorgung immerhin 69%, was die Brustkrebszentren zu den Zentren mit der höchsten Inanspruchnahme im Vergleich etwa zu Lungen- und Prostatakrebszentren macht [3, 4, 5].

Inwieweit diese umfassenden Angebote die patientenseitigen Bedürfnisse decken und wo ggf. weitere Angebote entwickelt werden sollten, ist bislang nicht hinreichend geklärt. Um zu prüfen, bei welchen krankheitsbezogenen, psychischen und sozialen Themen nach einer Brustkrebserkrankung Informationsbedürfnisse bestehen, wie sich diese Bedürfnisse über die Zeit verändern und ob Patientenseminare und -schulungen in Anspruch genommen werden, wurde im Zeitraum 2012–2015 die im Rahmen des Nationalen Krebsplans vom Bundesministerium für Gesundheit und von Köln Fortune geförderte PIAT-Studie (Strengthening patient competence:

breast cancer patients' information and training needs) durchgeführt. Im vorliegenden Beitrag wird die Studie mit ausgewählten Ergebnissen vorgestellt.

### Informationsbedürfnisse von Krebspatienten

Insgesamt zeigt die internationale Literatur seit Langem und übereinstimmend hohe Informationsbedürfnisse von Krebspatienten [6, 7], die im Verlauf der Behandlung auch nicht wesentlich geringer werden [8, 9]. Informationsbedürfnisse sind zudem ungleich verteilt: Höhere Informationsbedürfnisse zeigen sich beispielsweise bei jüngeren Patienten [10, 11].

Wie diesem Bedürfnis der Patienten nach Information gerecht werden kann, ist nicht leicht zu beantworten. Patienten haben Zugang zu zahlreichen Informationsmaterialien, Internetseiten und -foren – teils auch fragwürdigen Inhalts –, die nicht immer leicht verständlich sind und auch gut aufgeklärte Patienten verunsichern können. Eine besondere Aufgabe kommt daher den zertifizierten Netzwerken zu. Jedem Patienten zu jedem Zeitpunkt seiner Erkrankung die richtigen Informationen korrekt zu vermitteln, bleibt allerdings eine Herausforderung.

#### • Autor



**Dr. A. Schmidt M.Sc.**

IMVR der Humanwissenschaftlichen Fakultät und Medizinischen Fakultät-Universität zu Köln

**Tab. 1** Patientenkollektiv der PIAT-Studie (n=1359)

Variable	Kodierung	Antworten	
		(n)	Gültige (%)
Geschlecht	Weiblich	1344	99,6
	Männlich	6	0,4
Alter (Jahre)	20–30	4	0,3
	31–40	57	4,3
	41–50	307	22,9
	51–60	376	28,1
	61–70	346	25,8
	71–80	220	16,4
	81–90	29	2,2
Erwerbsfähiges Alter	Im erwerbsfähigen Alter	888	66,3
	Nicht im erwerbsfähigen Alter	451	33,7
Familienstatus	Verheiratet	892	66,1
	Ledig	123	9,1
	Geschieden	181	13,4
	Verwitwet	154	11,4
Schulbildung	Ohne Schulabschluss	11	0,8
	Hauptschulabschluss	386	29,1
	Realschulabschluss	547	41,2
	Fach-/Abitur	384	28,9
Berufsausbildung	Ohne Berufsausbildung	105	8,3
	Berufsausbildung	881	69,9
	Studium	274	21,7
Muttersprache	Deutsch	1279	95,0
	Andere	68	5,0

**Tab. 3** Individualisierung von Informationsmaterialien zur Brustkrebs Erkrankung

Variable		Antworten	
		(n)	Gültige (%)
Jeder Patient erhält die gleichen Informationen	Ja	25	48
	Nein	27	52
<b>Falls nein</b>			
Der Materialeinsatz ist abhängig von der Einschätzung des Personals	Ja	12	46
	Nein	13	50
	Weiß nicht	1	4
Der Materialeinsatz ist abhängig von der Schwere der Krankheit	Ja	23	85
	Nein	4	15
Der Materialeinsatz ist abhängig vom Wunsch des Patienten	Ja	25	93
	Nein	2	7

## Die PIAT-Studie

Da es sich beim Brustkrebs um eine Erkrankung handelt, die vielfältige Auswirkungen auf das Leben nicht nur der unmittelbar betroffenen Patienten, sondern auch auf das ihrer Angehörige und Freunde hat [12], ist eine genauere Analyse der Informationsbedürfnisse notwendig, damit Defizite identifiziert und Maßnahmen abgeleitet werden können. Die PIAT-Studie wurde gemeinsam von

dem Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Universität zu Köln, der Pädagogischen Hochschule Freiburg, der Frauenselbsthilfe nach Krebs und der DKG initiiert und sah die Befragung von erstmalig an Brustkrebs erkrankten Patienten zu 3 Zeitpunkten – kurz nach der Operation (T1), nach 10 Wochen (T2) und nach 40 Wochen (T3) – vor. Hierzu wurden aus allen DKG-zertifizierten Brustkrebszentren,

die nicht zeitgleich an der Patientenbefragung in den nach den Anforderungen des Landes NRW zertifizierten Zentren teilnahmen, 98 operative Standorte zufällig ausgewählt, von denen 60 an der Studie teilnahmen.

Diese 60 operativen Standorte befanden sich in 15 Bundesländern. Die Brustkrebszentren schlossen fortlaufend über 7 Monate vom 01. Februar bis zum 31. August 2013 alle Patienten ein, die erstmals an Brustkrebs erkrankt waren und im Einschlusszeitraum operiert wurden. Von den insgesamt 1543 Patienten, die ihr Einverständnis zur Teilnahme gaben, schickten im Anschluss an die Operation 1359 einen ausgefüllten Fragebogen an das IMVR zurück. Nach 10 Wochen antworteten 1248, nach 40 Wochen immerhin noch 1202 Patienten. Die Beschreibung der realisierten Stichproben zum ersten postoperativen Messzeitpunkt zeigt **Tab. 1**.

Flankierend wurde eine Befragung von Brustkrebszentren durchgeführt, in der Struktur- und Prozessdaten der operativen Standorte abgefragt wurden. An dieser Befragung nahmen der 53 der 60 Standorte teil. Angaben zu Trägerschaft, Lehrstatus, Fallzahlen und Organisation der Pflege sind **Tab. 2** zu entnehmen.

## Ergebnisse der Patientenbefragung

Die Ergebnisse der Informationsbedürfnisse zu unterschiedlichen Themengebieten im Zeitverlauf sind in **Abb. 1** dargestellt. Für die 3 Messzeitpunkte wird jeweils der Anteil der Befragten angegeben, die sich zu den unterschiedlichen Themengebieten mehr Informationen gewünscht hätten. Die wahrgenommenen Informationsdefizite der Befragten sind im Bereich der Alltagsbedürfnisse, wie Ernährung, gesundheitsförderliche Mittel und/oder Maßnahmen sowie ergänzende Naturheilverfahren, am stärksten. Die Ergebnisse zeigen, dass die Informationsbedürfnisse im Krankheitsverlauf teilweise zu-, aber auch abnehmen. Der deutlichste Anstieg zeigt sich beim Informationsbedarf zu den Medikamenten (T1: 38% vs. T3: 51%). Knapp 40% der Befragten wünschten sich bereits unmittelbar nach der Operation mehr Informationen über

**Tab. 2** Struktur- und Prozessdaten der teilnehmenden Standorte (n=53)

Variable	Kodierung	Antworten	
		(n)	Gültige (%)
Trägerschaft	Öffentliche Trägerschaft	28	54
	Freigemeinnützige Trägerschaft	17	33
	Private Trägerschaft	7	13
Lehrstatus	Ja	45	87
	Nein	7	13
Primäre Mammakarzinom-Operationen im Kalenderjahr 2012	Bis 100	8	15
	101–200	27	51
	201–300	11	21
	301–400	5	9
	401 und mehr	2	4
Organisation Pflege	Bezugs-/Bereichspflege	44	83
	Funktionspflege	9	17

das Risiko für Familienangehörige, an Brustkrebs zu erkranken.

Nach Alter stratifizierte Auswertungen zeigen zudem, dass Brustkrebspatienten im erwerbsfähigen Alter mehr unerfüllte Informationsbedürfnisse haben als ältere Befragte (Ergebnisse nicht dargestellt; [13]).

Die Informationsanliegen sind sehr vielfältig. Um offene Fragen der Betroffenen zu beantworten und den Austausch zwischen Betroffenen und Experten zu fördern, unterbreiten die Zentren teilweise umfangreiche Angebote wie Patientenseminare und Schulungen. Das vonseiten der Patienten berichtete Inanspruchnahmeverhalten 10 bzw. 40 Wochen nach Operation zeigt **Abb. 2**.

Nur ein geringer Teil der Befragten nahm 10 bzw. 40 Wochen nach der Brustkrebsoperation das Angebot eines Seminars oder einer Schulung in Anspruch. Nach 40 Wochen bejahte lediglich ein Drittel der Befragten die allgemeine Frage zur Teilnahme an einer Veranstaltung zum Thema Brustkrebs. Des Weiteren wurden die Patienten gefragt, welche Informationsquellen sie zum Abbau ihrer Informationsdefizite nutzen würden, wenn sie es sich aussuchen könnten. In **Abb. 3** sind die ausgewählten

FORUM 2015 · [jvn]:[afp]–[alp] DOI 10.1007/s12312-015-1298-0  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

A. Schmidt · S. Wesselmann · C. Kowalski  
**Informationsbedürfnisse und Informationsprozesse in zertifizierten Zentren. Beispiel Brustkrebszentren – Ergebnisse der PIAT-Studie**

**Zusammenfassung**

**Hintergrund.** Eine große Anzahl von empirischen Arbeiten zeigt, dass Brustkrebspatienten zahlreiche Informationsbedürfnisse haben.

**Methoden.** Um die patientenseitigen Bedürfnisse im Krankheitsverlauf zu ermitteln, wurde von 2012 bis 2015 die im Rahmen des Nationalen Krebsplans vom Bundesministerium für Gesundheit und von Köln Fortune geförderte PIAT-Studie („Strengthening patient competence: breast cancer patients’ information and training needs“) durchgeführt. Mithilfe eines längsschnittlichen Designs über 3 Messzeitpunkte wurden Themen abgefragt, die nach einer Brustkrebsoperation von Relevanz sein können.

**Ergebnisse.** Ausgewählte Ergebnisse zeigen, dass die Informationsbedürfnisse von Betroffenen vielfältig sind und im Krankheitsverlauf themenspezifisch zu- bzw. abnehmen. Unbefriedigend realisierte Informationsbedürfnisse finden sich v. a. in den Bereichen Ernährung, gesundheitsförderliche Mittel und/oder Maßnahmen sowie ergänzende Natur-

heilverfahren. Der deutlichste Anstieg über die Zeit zeigt sich bei den Informationsbedürfnissen zu den Medikamenten. Knapp 40% der Befragten wünschen sich bereits unmittelbar nach der Operation mehr Informationen über das Risiko für Familienangehörige, an Brustkrebs zu erkranken. Patienten bevorzugen weiterhin das persönliche Gespräch als wichtigste Informationsquelle, gefolgt von Broschüren, internetbasierter Information und Informationsveranstaltungen. Im Rahmen eines Ergebnis- und Maßnahmenworkshops wurden in Kleingruppen Lösungsansätze für die Praxis diskutiert. Als Handlungshilfe für die Praxis wurde ein „prompt sheet“ (Gesprächscheckliste) zur Reduzierung patientenseitig wahrgenommener Informationsdefizite im Krankheitsverlauf entwickelt.

**Schlüsselwörter**

Informationsdienste · Brustkrebs · Langzeitversorgung · Medikamenteninformation · Onkologie

**Information needs and information processes in certified centers. Example breast cancer centers – results of the PIAT study**

**Abstract**

**Background.** A large number of empirical studies show that breast cancer patients have many information needs.

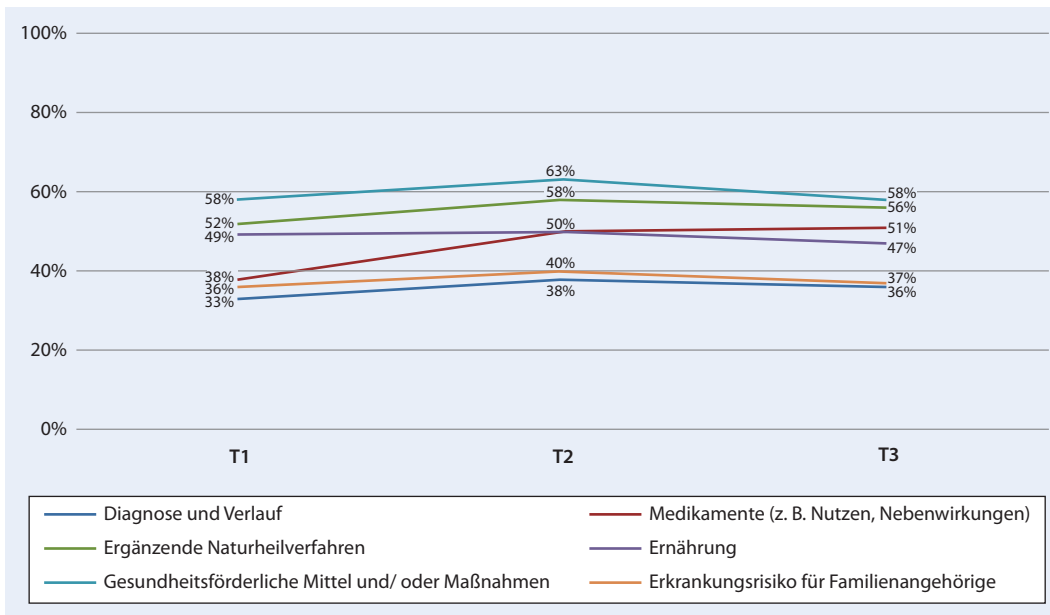
**Methods.** In order to elucidate patients’ needs during the course of the disease, the PIAT study (strengthening patient competence: breast cancer patients’ information and training needs) was carried out from 2012 to 2015 within the framework of the national cancer plan and sponsored by the Federal Ministry for Health and Köln Fortune. Using a longitudinal design over three measurement points, subjects were questioned on topics which can be relevant following breast cancer surgery.

**Results.** Selected results show that the information needs of those affected are manifold and increase or decrease in a topic-specific manner during the course of the disease. Information needs which are unsatisfactorily realized can be found particularly for nutrition, health-promoting means and measures

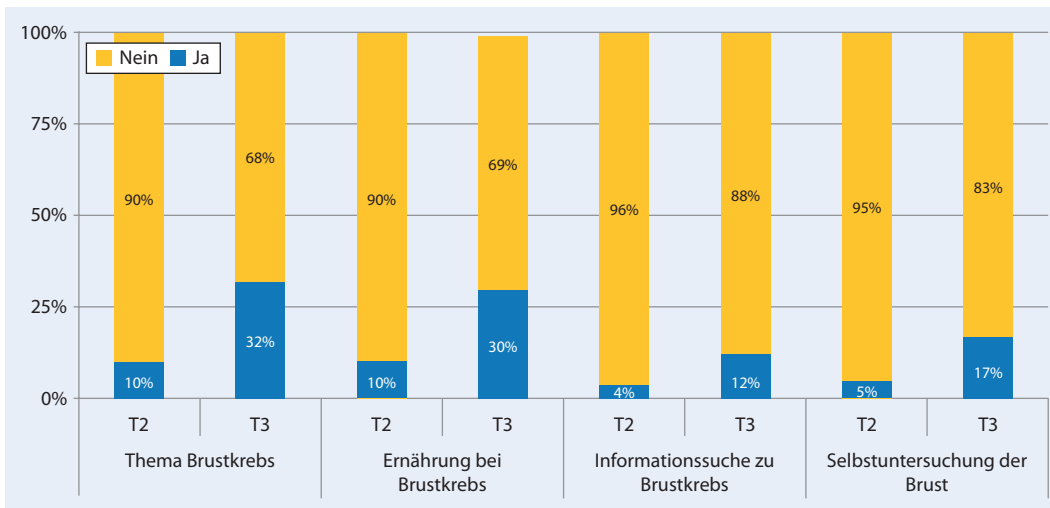
as well as supplementary naturopathic procedures. The clearest increase with time was found in the information needs on medications. Immediately after the operation nearly 40% of the respondents wanted more information on the risk of breast cancer for family members. Furthermore, patients preferred personal discussion as the most important source of information, followed by brochures, internet-based information and information events. Within the framework of a results and measures workshop, practical solution approaches were discussed in small groups. A prompt sheet (conversation checklist) for reduction of information deficits perceived by patients in the course of the disease was developed as a practical aid for actions.

**Keywords**

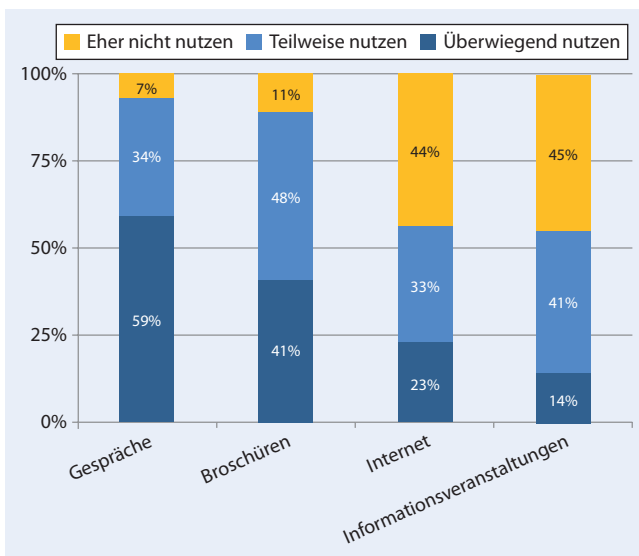
Information services · Breast cancer · Long-term care · Drug information · Oncology



**Abb. 1** ◀ Informationsbedürfnisse von Brustkrebspatienten im Krankheitsverlauf. Ausgewählte Ergebnisse. T1 kurz nach der Operation, T2 nach 10 Wochen, T3 nach 40 Wochen



**Abb. 2** ◀ Inanspruchnahme von Patientenseminaren/Schulungen 10 und 40 Wochen nach Operation



**Abb. 3** ◀ Präferenzen der Informationsquellen aus Patientensicht. Ausgewählte Quellen (10 Wochen nach Operation)

Informationsquellen, die Patienten zum zweiten Erhebungszeitpunkt bevorzugen, dargestellt. Persönliche Gespräche sind bei der Informationssuche die mit Abstand beliebteste Quelle.

### Ergebnisse der Brustkrebszentrenbefragung

Die Befragung der Brustkrebszentren gibt Aufschluss über deren Sicht. Die Informationsweitergabe durch die Brustkrebszentren erfolgt überwiegend durch Flyer (98%), über die Homepage (98%), über eigens zusammengestellte Informationsmappen (92%) und durch Informationsveranstaltungen (91%). Die Brustkrebszentren geben an,



Abb. 4 ▲ Diskussion der PIAT-Ergebnisse beim Ergebnis-Workshop

dass überwiegend ein multiprofessionelles Team, bestehend aus Brustkrebszentrumsleitung, Ärzten, Breast Care Nurse, Sozialdienstmitarbeitern und Psychoonkologen darüber entscheidet, welche Informationsmaterialien an Betroffene weitergegeben werden. Einen Überblick darüber, wie Informationen von den befragten Brustkrebszentren an die Patienten zusammengestellt werden, gibt **Tab. 3**.

### Workshop

Zum Abschluss des Projekts fand am 23. Januar 2015 in Berlin ein Ergebnis- und Maßnahmen-Workshop zum Thema „Information & Beratung bei Brustkrebs – was fehlt unseren Patientinnen und Patienten?“ statt, bei dem die Ergebnisse des Projekts vorgestellt und diskutiert wurden. In 3 Kleingruppen entwickelten und diskutierten die Teilnehmer Lösungsansätze für die Praxis. Auf der Grundlage der Ergebnisse der PIAT-Studie wurde zum einen ein „prompt sheet“ (Gesprächsscheckliste) zur Reduzierung patientenseitig wahrgenommener Informationsdefizite im Krankheitsverlauf als mögliche Handlungshilfe besprochen. Des Weiteren wurden Lösungsstrategien für psychische Belastungen im Krankheitsverlauf detailliert erörtert und Strategien zur besseren Betreuung der Betroffenen in der Langzeitnachsorge sowie bei der beruflichen Wiedereingliederung diskutiert.

### Ausblick

Die Ergebnisse der PIAT-Studie bestätigen andere empirische Studiendaten, nach denen die Informationsbedürfnisse von Brustkrebspatienten vielfältig sind und im Krankheitsverlauf themenspezifisch zu- bzw. abnehmen, d. h. zu verschiedenen Zeitpunkten der Behandlung unterschiedliche Themen von Bedeutung sind. Die zertifizierten Brustkrebszentren mit ihren weitgehend standardisierten Strukturen und Prozessen tragen dazu bei, dass die Informationsbedürfnisse rund um die medizinische Versorgung (Diagnose und Verlauf) – auch im Vergleich zu den ergänzenden Maßnahmen (Ernährung, gesundheitsförderliche Maßnahmen) – gering sind. Bezüglich der Informationsprozesse im weiteren Krankheitsverlauf und somit beim Übergang in die ambulante Versorgung scheinen zusätzliche Anstrengungen nötig, um adäquat auf die Anliegen der Betroffenen eingehen zu können.

Um eine Verbesserung in der patientenzentrierten Versorgung erreichen zu können, liefern die Ergebnisse der PIAT-Studie Anhaltspunkte zur Weiterentwicklung. Zukünftige Forschungsarbeiten sollten Handlungshilfen entwickeln und überprüfen, um zu beurteilen, ob damit besser auf die Anliegen der Betroffenen eingegangen werden kann. Mögliche Handlungshilfen sind etwa die bereits existierende Patientenleitlinie und „prompt sheets“. Detailliertere Analysen zur psychosozialen Belastung im Krankheitsverlauf können einen Hinweis dar-



Abb. 5 ▲ Prof. Dr. Pfaff moderiert die Abschlussdiskussion

auf geben, welche Brustkrebspatienten heute diesbezüglich noch unterversorgt sind bzw. welche Personengruppen bei der Langzeitnachsorge bis hin zur beruflichen Wiedereingliederung weiteren Unterstützungsbedarf haben.

### Korrespondenzadresse

#### Dr. A. Schmidt M.Sc.

IMVR – Institut für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft der Humanwissenschaftlichen Fakultät und Medizinischen Fakultät, Universität zu Köln  
Eupener Str. 129, 50933 Köln  
anna.schmidt@uk-koeln.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** A. Schmidt, S. Wesselmann und C. Kowalski geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Gesellschaft für Senologie (2012) Erhebungsbogen für Brustkrebszentren. <http://www.senologie.org/brustzentren/zertifizierungsrichtlinien>. Zugegriffen: 25.03.2015
2. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Deutsche Krebshilfe e. V. (Hrsg) (2009) Brustkrebs. Die Ersterkrankung und DCIS – eine Leitlinie für Patientinnen. <http://www.krebshilfe.de/fileadmin/Inhalte/Downloads/PDFs/Broschueren-diverse/Brustkrebs-Leitlinie.pdf>

3. Kowalski C, Ferencz J, Weis I et al (2015) Social service counseling in cancer centers certified by the German Cancer Society. Soc Work Health Care (accepted for publication). doi 10.1080/00981389.2014.999980
4. Singer S, Dieng S, Wesselmann S (2013) Psychoncological care in certified cancer centres – a nationwide analysis in Germany. Psychooncology 22:1435–1437
5. Deutsche Krebsgesellschaft. Jahresbericht der zertifizierten Brustkrebszentren (2014) [http://www.krebsgesellschaft.de/wub\\_zertifizierte\\_zentren\\_akutelles,200746.html](http://www.krebsgesellschaft.de/wub_zertifizierte_zentren_akutelles,200746.html); [http://www.onkozeit.de/hinweise\\_zertifizierung\\_benchmarking.htm](http://www.onkozeit.de/hinweise_zertifizierung_benchmarking.htm). Zugriffen: 25.03.2015
6. Rutten LJ, Arora NK, Bakos AD et al (2005) Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980–2003). Patient Educ Couns 57:250–261
7. Puts MT, Papoutsis A, Springall E et al (2012) A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. Support Care Cancer 20:1377–1394
8. Halkett GK, Kristjanson LJ, Lobb E et al (2012) Information needs and preferences of women as they proceed through radiotherapy for breast cancer. Patient Educ Couns 86:396–404
9. Vogel BA, Bengel J, Helmes AW (2008) Information and decision making: patients' needs and experiences in the course of breast cancer treatment. Patient Educ Couns 71:79–85
10. Beckjord EB, Arora NK, McLaughlin W et al (2008) Health-related information needs in a large and diverse sample of adult cancer survivors: implications for cancer care. J Cancer Surviv 2:179–189
11. Neumann M, Wirtz M, Ernstmann N et al (2011) Identifying and predicting subgroups of information needs among cancer patients: an initial study using latent class analysis. Support Care Cancer 19:1197–1209
12. Sklenarova H, Krümpelmann A, Haun MW et al (2015) When do we need to care about the caregiver? Supportive care needs, anxiety, and depression among informal caregivers of patients with cancer and cancer survivors. Cancer. doi:10.1002/cncr.29223: n/a-n/a
13. Schmidt A, Kowalski C, Pfaff H et al (o J) The influence of health literacy on information needs among women newly diagnosed with breast cancer, with special reference to employment status. J Health Commun (in press)

**Lilly Damm, Ulrike Leiss, Wolfgang Habeler, Ulrike Habeler (Hrsg.)  
Ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen**

Berlin-Münster-Wien-Zürich-London:  
LIT-Verlag 2014. 1. Aufl., 192 Seiten  
(ISBN 978-3-643-50636-8),  
Broschur, 19,00 EUR

„Die Fähigkeit zur Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen ist einem gegeben oder eben nicht“ – glauben viele. Dies ist wohl auch der Grund, warum es zu diesem Thema im deutschsprachigen Raum nur wenige Untersuchungen und kaum Literatur gibt, die sich zudem sehr oft auf die Kommunikation mit Eltern konzentriert.

Dieses neu erschienene Buch einer vorwiegend österreichischen Autorengruppe stellt die Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen in den Vordergrund, und wendet sich an alle Ärzteguppen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin. Dabei werden theoretische Ansätze wie entwicklungspsychologische Grundlagen verknüpft mit praktischen Zugängen, z.B. Kommunikation mit chronisch kranken, behinderten, traumatisierten Kindern oder schwierigen Jugendlichen. Auch Fallbeispiele aus verschiedenen Bereichen der Kindermedizin werden herangezogen. Kopierfähige Tabellen, z.B. für die adäquate Kommunikation im Rahmen des Impfens von der Begrüßung bis zur Verabschiedung, bieten „Checklisten“ für bestimmte Behandlungssituationen.

Das Buch spart auch Grenzbereiche wie „Kommunikation mit zu früh geborenen Kindern“ und „Kommunikation mit sterbenden Kindern“ nicht aus.

Immer wieder weisen die Autoren darauf hin, dass Kinder und Jugendliche ein Recht auf altersgemäße Information, Kommunikation und Partizipation haben. So wird neben den UN-Kinderrechten auch die EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) im Detail dargestellt.

Illustrierendes Bildmaterial sucht man in diesem schlanken Buch vergeblich – die Autoren haben bewusst darauf verzichtet. Sie selbst bezeichnen das Buch auch als „work in progress“ und beabsichtigen gegebenenfalls in Folgeauflagen dem Thema „Migration“ noch mehr Platz zu geben.

Zusammenfassend handelt es sich um ein Buch, das bisher gefehlt hat. Aus meiner Sicht sollte es in der Bibliothek jeder Kinder- und Jugendabteilung stehen. Und zumindest allen Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung sollte die Lektüre nahe gelegt werden. Weil ärztliche Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen zumindest zum Teil auch erlernbar ist ...

*R. Kerbl (Leoben)*