



Abb. 2: Synoviale Gefäßmalformation in der dynamischen Farbdopplersonografie

die verschiedenste pathologische Veränderungen erfahren kann. Hierzu zählen beispielsweise Lipome, Ganglionzysten, fokale villonoduläre Synovitiden, Osteochondrome oder auch sehr selten – vaskuläre Malformationen. Da Letztere gelegentlich eine aggressive und infiltrative Wachstumstendenz zeigen, kommt der frühen und korrekten Diagnosestellung und zügigen operativen Intervention zur Verhinderung einer Gelenkdestruktion eine wichtige Bedeutung zu.

Die bildgebende Diagnostik ist hierzu unverzichtbar. Einmal mehr hat der Ultra-

schall in der Diagnostik oberflächlicher Knieveränderungen seinen hohen Stellenwert bestätigt und sollte deshalb generell immer schon früh als erste diagnostische apparative Methode zum Einsatz kommen. Im vorgestellten Fall wurde anscheinend und ungewöhnlicherweise zufolge des Originalberichts die aufwendigere Kernspintomografie als Erstes durchgeführt. Was nehmen wir für den Alltag in der Praxis mit? Bild gesehen, einprägen, nicht mehr vergessen und in der richtigen Situation direkt wieder daran denken.

Dr. Thomas Hoppen

Das gute ärztliche Elterngespräch – woran scheitert's?

Verhindert patientenzentrierte Kommunikation Konflikte und hilft sie, die Versorgungsqualität zu verbessern? Eine Forschergruppe aus Washington DC führte erstmals eine strukturierte Untersuchung zu Gesprächen zwischen Eltern, deren Kind auf der pädiatrischen Intensivstation lag, und Klinikpersonal durch. Eine Arbeit, die jeden Arzt interessieren sollte.

Knapp 70 Eltern und 11 Intensivärzte wurden audiovisuell in insgesamt 39 „Familienkonferenzen“ über einen Zeitraum von 2 Jahren mit unterschiedlichen Zusammensetzungen der professionellen Helfer aufgezeichnet [1]. Bei der Auswertung der Gespräche fanden das Roter Interaction Analysis System und der Roter Interaction Analysis System-based Patient-centeredness Score Anwendung. Mit diesen Instrumenten konnten quantitativ die verbale Konversationsdominanz der Ärzte und die Diskussion psychosozialer Elemente analysiert werden. Die einzelnen Konferenzen dauerten durchschnittlich 45 Minuten.

Dabei überraschte nicht, dass der zeitliche Dialoganteil des medizinischen Teams bei 73 % und der der Eltern nur bei 27 % lag. Zudem dominierten die Ärzte mit 89 % den gesamten Anteil des medizinischen Teams am Dialog, gegenüber 7 % durch Sozialarbeiter und nur je 2 % durch Fallmanager und Pflegekräfte. Ärztethemen waren zu 79 % rein medizinisch fokussiert. Die häufigsten Gesprächsinhalte waren mit 41 % die Anlage eines Tracheostomas oder eine Thera-

piebegrenzung (21 %). Der „Patient-centeredness Score“ über 0,75 determinierte eine hohe Elternzufriedenheit ($p < 0,0001$). Positiven Einfluss hatten die Einhaltung einer vernünftigen Gesprächslänge und spezifische ethnische Zugehörigkeiten. Negative Faktoren für die Zufriedenheit waren die Erkrankungsschwere des Kindes und – bemerkenswert – ein hoher Bildungsstand der Eltern.

1. October TW et al. Parent satisfaction with communication is associated with physician's patient-centered communication patterns during family conferences. *Pediatr Crit Care Med* 2016;490–7

2. Frader J, Derrington S. Patient-centered communication in the PICU: where, when, and how? *Pediatr Crit Care Med* 2016;17:564–6

Kommentar

Wie beurteilt man gute Kommunikation? Was ist Elternzufriedenheit? Diese Studie verfolgt eine strenge Methodik. So kommen auch nur die Inhalte und Ergebnisse formaler Konferenzen zur Auswertung. Das Verhältnis von zahlreichen professionellen Kräften und nur sehr wenigen Angehöri-

gen während einer solchen einberufenen Konferenz entspricht sicher nicht der Realität am Krankenbett. Auch verbringen Pflegekräfte tagtäglich weit mehr Zeit mit dem Patienten und den Angehörigen im direkten und unbeobachteten Patientenkontakt. Hier ist der Raum für diskrete Kommunikation und Schlüsselbotschaften. Die ehrliche Mitteilung von Ängsten braucht Geborgenheit, Ruhe, Sicherheit – das passiert manchmal viel besser im Wartebereich der Station oder auf einer Bank vor der Klinik – und ohne automatisierte Aufzeichnung. Ein großes Repertoire von Softskills ist im Umgang mit Eltern, Patienten und den Teammitgliedern zunehmend gefordert.

Wir kennen das gut aus den Debriefings während Kindernotfall-Simulationstrainings. Die allerersten und unkontrollierten Emotionen sind hier entscheidend. Geschickte offene Fragen machen Teilnehmer zu Beteiligten. Effektive Teamkommunikation und Fehlervermeidung sind sich gegenseitig bedingende Paradigmen. Patientenzentrierte Elemente wie persönliche Fragen, emotionale Aspekte und vor allem Empathie auf Seiten der Behandler öffnen ungeahnte neue Welten. Nicht nur Ärzte auf einer Kinderintensivstation müssen genau diese Fähigkeiten verinnerlichen: weniger selber reden, dafür mehr zuhören ist das „Wundermittel“ [2]. Neben der Verbesserung der Elternzufriedenheit würde höchstwahrscheinlich auch eine gesteigerte Behandlungsqualität resultieren. Sicher, leicht aufgeschrieben – aber schwierig in der Umsetzung. Doch was hilft gegen Stillstand: am besten gleich heute beginnen!

Dr. Thomas Hoppen