

Förderung der Kinder- und Jugendgesundheit durch
eine zielgruppengerechtere Kommunikation mit Eltern

Evidenzbasierte Impulse aus der Forschung

Matthias R. Hastall
Michéle Möhring

Menschen verbringen
etwa **70%** ihrer Wachzeit
mit Kommunikation –
und je nach Beruf noch
deutlich mehr
(Adler et al., 2006)

„Drei Minuten gutes
Gespräch ersetzen
mindestens ein
Medikament.“
(Kölfen, 2013, S. 24)

WIRTSCHAFT

BILANZ KARRIERE DIGITAL GELD

WIRTSCHAFT NAHRUNGSMITTEL

Wissen über richtige Ernährung nützt nichts

Von Tobias Kaiser | Veröffentlicht am 26.06.2010 | Lesedauer: 5 Minuten



Dicker Mann bei reichhaltigem Essen

Quelle: picture-alliance / Helga Lade Fo/info@helga-lade.de/FALSCH !! Nimm KN 01772

Deutsche wissen mehr über Ernährung denn je, trotzdem essen wir einsam, hektisch und häufig falsch. Das kostet Jahr für Jahr Milliarden.

<https://www.welt.de/wirtschaft/article8190081/Wissen-ueber-richtige-Ernaehrung-nuetzt-nichts.html>

🏠 Politik Krankheiten Fachbereiche Praxis & Wirtschaft Panorama

Sie befinden sich hier: Home » Medizin » Krankheiten » Infektionen » Impfen

Ärzte Zeitung online, 04.10.2017

Kommentieren (0) ☆☆☆☆☆



Nutzlose Aufklärung?

Impfkampagnen können Impfskepsis verstärken

Irrige Vorstellungen über die Gefahren von Impfungen lassen sich mit gängigen Aufklärungsstrategien offenbar nicht beseitigen – ganz im Gegenteil: So können Impfkampagnen die Impfskepsis sogar noch verstärken.

Von Beate Schumacher



Bloß nicht impfen! Fakten verschwinden einer Studie zufolge schnell aus dem Gedächtnis, während populäre Impf-Irrtümer eher zurückbleiben.

© absolutimages stock.adobe.com

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/impfen/article/944450/nutzlose-aufklaerung-impfkampagnen-koennen-impfskepsis-verstaerken.html>

Facetten kommunikativer Kompetenz

Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM)

Kapitel 14c: Ärztliche Gesprächsführung umfasst **116** Einzelkompetenzen

patientenzentrierte Grundhaltung • Aufbau einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung • Gesprächseinstieg und -strukturierung • Berücksichtigung psychischer, somatischer, kultureller, alters- und geschlechtsspezifischer Aspekte • Gesprächs- und Fragetechniken • nonverbale Signale • Informationssammlung • Aufklärung und Beratung • Vor- und Nachteile, Risiken, Nutzen und Kosten kommunizieren • Einwilligungen einholen • Befunde kommunizieren • Umgang mit Emotionen • Unsicherheit kommunizieren • Fehler ansprechen • Konfliktlösung • Partizipative Entscheidungsfindung • Ressourcenaktivierung • Kriseninterventionen • Gespräche mit nicht-adhären Patienten • Umgang mit Medienvertretern und der Öffentlichkeit • Umgang mit Technologien • Gesprächsabschluss • ...

The screenshot shows the NKLM website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Katalog', 'Suche', 'Download PDF', 'Nutzungsbedingungen', and 'Kommentierung NKLM'. The main content area is titled 'Kapitel 14c ärztliche Gesprächsführung'. Below the title, there is a detailed text block describing the chapter's content, including a list of learning objectives (Lernziele) and their corresponding competencies. The interface includes a search filter for '14c: Ärztliche Gesprächsführung' and a table of learning objectives with their respective competency counts.

14c: Ärztliche Gesprächsführung	Ebenen: alle	Fachbereich: Selbst
Gemeinte Lernziele: 0 Anzeigen Zurücksetzen		
14c-1	Die Absolventin und der Absolvent erkennen die zentrale Bedeutung der Kommunikationsfähigkeit für den Arztberuf und für die Gesundheitsversorgung an und wissen, dass Kommunikation lernbar ist. ^{100%}	
14c.1.1	Sie reflektieren und begründen ihr kommunikatives Handeln auf der Grundlage von Konzepten und Modellen der ärztlichen Kommunikation. Sie können ... ^{100%}	
14c.1.1.1	allgemeine theoretische Grundlagen der Kommunikation erklären. ^{100%}	2 2 2
14c.1.1.2	spezifische Grundlagen der ärztlichen Kommunikation (Einflussfaktoren, Spezifika und Anforderungen) erklären. ^{100%}	2 2 2
14c.1.1.3	das biopsychosoziale Modell der Entstehung von Gesundheit und Krankheit erklären. ^{100%}	2 2 2
14c.1.1.4	die theoretischen Konzepte der Übertragung/Gegenübertragung, Reziprozität, Intensivsubjektivität sowie den Einfluss von	2 2 2

<http://www.nklm.de/>

Gliederung

1 **Prämissen: Kommunikation ...**

- ✓ ist allgegenwärtig und sehr mächtig
- ✓ funktioniert oft nicht, kann sogar alles verschlimmern
- ✓ ist komplexer, als es oft den Anschein hat

2 **Vier Impulse aus der Forschung**

I ???

II ???

III ???

IV ???

3 **Diskussion**

Gliederung

1 Prämissen: Kommunikation

- ✓ ist allgegenwärtig und sehr mächtig
- ✓ funktioniert oft nicht, kann sogar alles verschlimmern
- ✓ ist komplexer, als es oft den Anschein hat

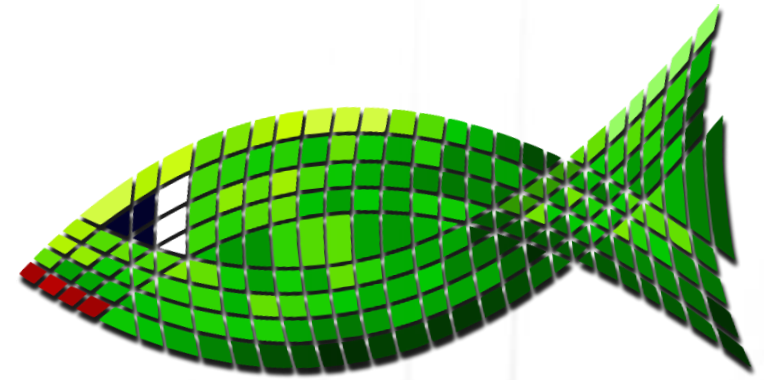
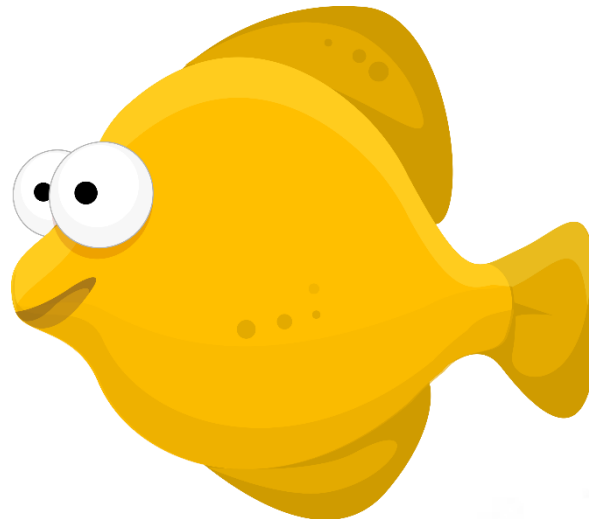
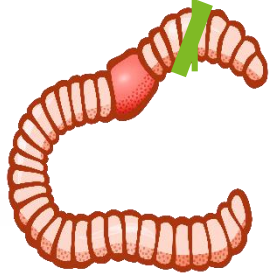
2 Vier Impulse aus der Forschung

- I Empfängerorientierung sicherstellen
- II ???
- III ???
- IV ???

3 Diskussion

Konsequente Empfängerorientierung

„Der Wurm muss dem Fisch
schmecken und nicht dem
Angler“ (Marketingweisheit)



Konsequente Empfängerorientierung

Prinzipien

- eine kongruente, akzeptierende und empathische **Grundhaltung** einnehmen
- Perspektiven (Ideen, Gefühle, Autonomie, Werte, Normen etc.) **wahrnehmen, respektieren** und **einbeziehen**
- **aktives Zuhören** (Was ist Eltern in Bezug auf ihre eigene und die Gesundheit ihrer Kinder wichtig? Inwieweit können Gesundheitsinformationen verstanden und umgesetzt werden?)
- eigene **Werte- und Normvorstellungen** reflektieren
- Lösungsorientierte **Sensibilität für Kulturkonflikte** (keine vorschnelle Reduktion auf kulturell festgeschriebene Norm- und Wertedifferenzen)

Gliederung

1 Prämissen: Kommunikation

- ✓ ist allgegenwärtig und sehr mächtig
- ✓ funktioniert oft nicht, kann sogar alles verschlimmern
- ✓ ist komplexer, als es oft den Anschein hat

2 Vier Impulse aus der Forschung

- I Empfängerorientierung sicherstellen
- II Abwehrreaktionen verstehen und antizipieren
- III ???
- IV ???

3 Diskussion

Spannungskonstellation

Arzt	Patient
medizinisch-biologisch orientierte, unidimensionale Sichtweisen auf Gesundheit/Krankheit (z. B. biomedizinisches Konzept, Risikofaktorenkonzept)	positives, multidimensionales und auch Aspekte wie Lebensfreude, Handlungs- und Leistungsfähigkeit, Energie, Attraktivität usw. umfassende Konzepte von Gesundheit/Krankheit
Intention zur Sensibilisierung oder Aufklärung bezüglich relevanter Gesundheitsrisiken	Bedürfnis nach Verdrängung oder Verleugnung von Risiken (Emotions-/Wohlbefindensregulation)
Bedürfnis zur Auslösung einer Verhaltensänderung bei den Empfängern	Bedürfnis nach Stabilität, Konsistenz und positiver Sicht auf die eigene Biografie/bisheriges Handeln
Verlangen von „Gehorsam“	Bedürfnis nach Autonomie und Selbstbestimmung
Fokus auf Schutz der Gesundheit → „physical threat“	Fokus auf Schutz des Selbstwertgefühls → „ego threat“

Das „widerspenstige“ Gegenüber

Abwehrprozesse gegenüber Informationen sind zu erwarten, wenn eine Bedrohung des **emotionalen Wohlbefindens** oder des **Selbstwertgefühls** erwartet wird.

Ja, selbst wenn es in den Informationen um Bedrohung der **Gesundheit** bzw. des **körperlichen Wohlbefindens** geht.)



Typische Abwehrreaktionen

(Dillard et al., 2018; Fransen et al., 2015; Hastall, 2012)

- selektive Botschaftsvermeidung
- Verleugnung oder Verdrängung der Risiken
- Rationalisierung („Schönreden“) des eigenen Gesundheitsverhaltens
- selektive Botschaftsinterpretation
- Gegenargumentieren
- Quellenabwertung
- Aggression gegenüber Botschaft oder Kommunikatoren
- unrealistischer Optimismus
- Fatalismus
- soziale Validierung und vorteilhafte soziale Vergleiche
- Generierung einstellungsstützender Gedanken oder Argumente
- Reaktanz
- **Bumerangeffekt:** Erreichen des Gegenteils des intendierten Ziels
- ...

Gliederung

1 **Prämissen: Kommunikation**

- ✓ ist allgegenwärtig und sehr mächtig
- ✓ funktioniert oft nicht, kann sogar alles verschlimmern
- ✓ ist komplexer, als es oft den Anschein hat

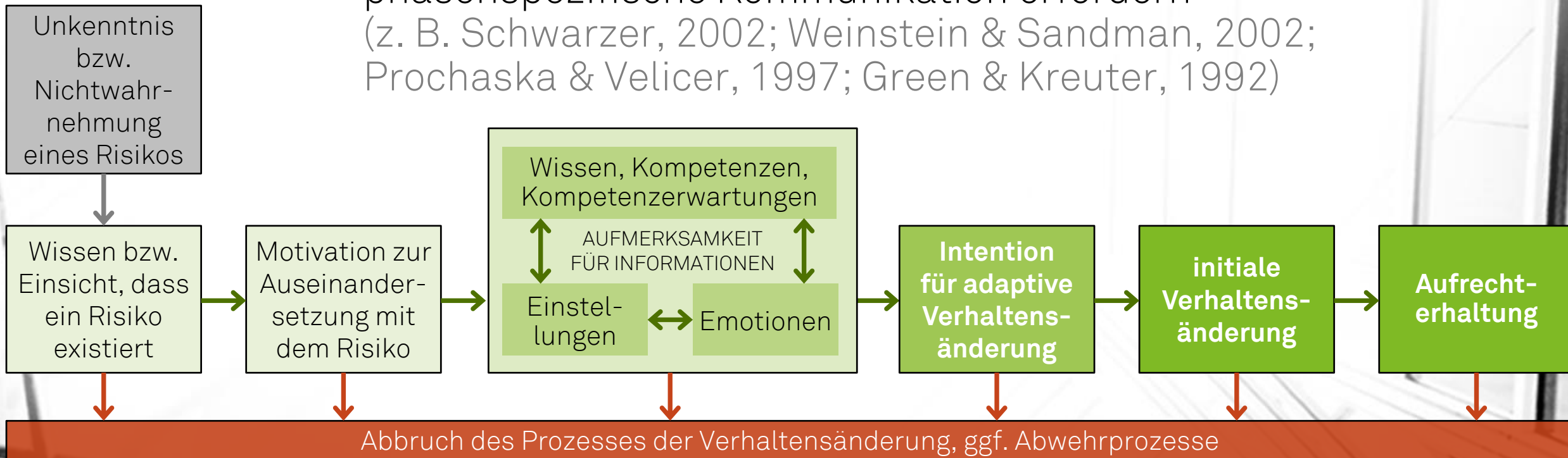
2 **Vier Impulse aus der Forschung**

- I Empfängerorientierung sicherstellen
- II Abwehrreaktionen verstehen und antizipieren
- III Phasen von Verhaltensänderungen berücksichtigen
- IV ???

3 **Diskussion**

Kommunikation sollte phasenspezifisch sein.

Annahme mehrerer Stadienmodelle des Gesundheitsverhaltens: Verhaltensänderungen verlaufen nicht spontan, sondern in spezifischen Phasen, die eine angepasste phasenspezifische Kommunikation erfordern (z. B. Schwarzer, 2002; Weinstein & Sandman, 2002; Prochaska & Velicer, 1997; Green & Kreuter, 1992)



Gliederung

1 **Prämissen: Kommunikation**

- ✓ ist allgegenwärtig und sehr mächtig
- ✓ funktioniert oft nicht, kann sogar alles verschlimmern
- ✓ ist komplexer, als es oft den Anschein hat

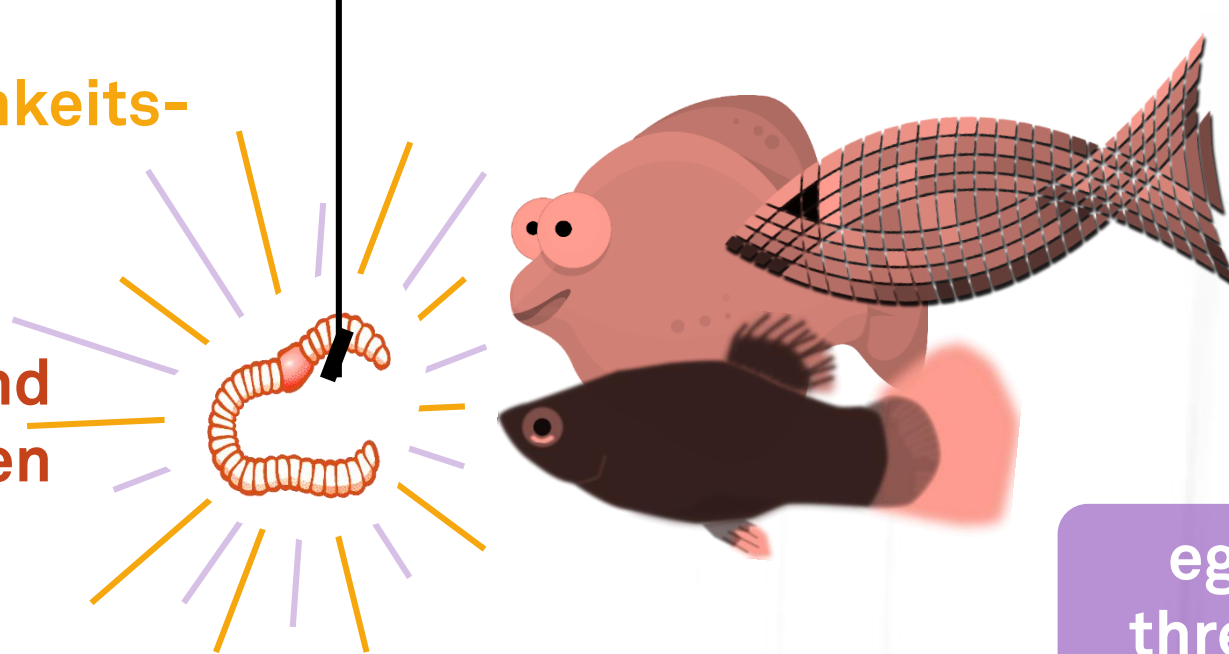
2 **Vier Impulse aus der Forschung**

- I Empfängerorientierung sicherstellen
- II Abwehrreaktionen verstehen und antizipieren
- III Phasen von Verhaltensänderungen berücksichtigen
- IV Botschaftsstrategien passend auswählen

3 **Diskussion**

1 orientiert an Werten, Zielen und Bedürfnissen der Zielgruppen

2 aufmerksamkeits-generierend



4 abgestimmt auf die jeweilige Phase der Verhaltensänderung

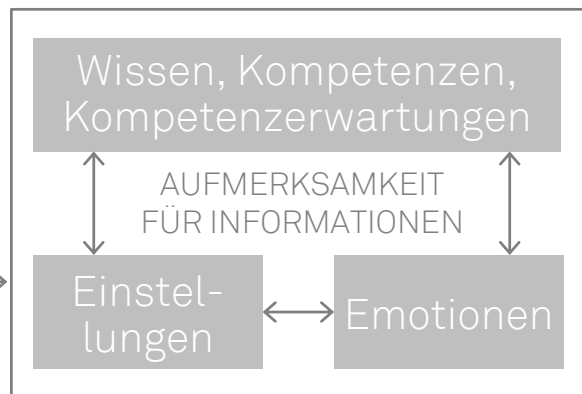
3 abwehrminimierend, selbstwert- und selbstwirksamkeitsstärkend, stigmasensibel



Unkenntnis bzw. Nichtwahrnehmung eines Risikos

Wissen bzw. Einsicht, dass ein Risiko existiert

Motivation zur Auseinandersetzung mit dem Risiko



Intention für adaptive Verhaltensänderung

initiale Verhaltensänderung

Aufrechterhaltung

Abbruch des Prozesses der Verhaltensänderung, ggf. Abwehrprozesse

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit