

Optimierte Kommunikation zwischen Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen und Ärzt*innen – Ein bedarfs- und bedürfnisorientiertes Schulungsmodell

Kristina Ottersbach¹, Larissa Kühnel¹, Rebecca Lätzsch², Claudia Hornberg¹

¹ Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL, AG1 Sustainable Environmental Health Sciences
² Universität Bielefeld, Medizinische Fakultät OWL

Hintergrund und Ziel

Die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung ist trotz der 2009 durch Deutschland ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention durch zahlreiche Barrieren gekennzeichnet [1]. Insbesondere Kommunikationsbarrieren zwischen Ärzt*innen und Patient*innen sind nach wie vor eine der größten Herausforderungen in der medizinischen Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigungen [2]. Das Ziel des Projektes „OptiKomm“ ist, die Kommunikation zwischen dem medizinischen Personal im stationären Setting und Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) zu optimieren. Die Entwicklung, Implementierung und Evaluation einer Kommunikationsschulung inkl. Sensibilisierung des medizinischen Personals steht dabei im Mittelpunkt. Dazu werden mithilfe eines qualitativen Forschungsdesigns die Bedarfe und Bedürfnisse für eine optimierte Ärzt*innen-Patient*innen-Kommunikation aus Sicht der Ärzt*innen und MmksB untersucht.

Fragestellungen

- Welche Bedarfe, Bedürfnisse und Herausforderungen bestehen bei der medizinischen Versorgung von MmksB?
- Wie wird in der medizinischen Praxis mit Kommunikationsbarrieren umgegangen?
- Welche Methoden und Instrumente kommen zum Einsatz?
- Welche Schulungsbedarfe werden gesehen und wie sollten sie implementiert werden?

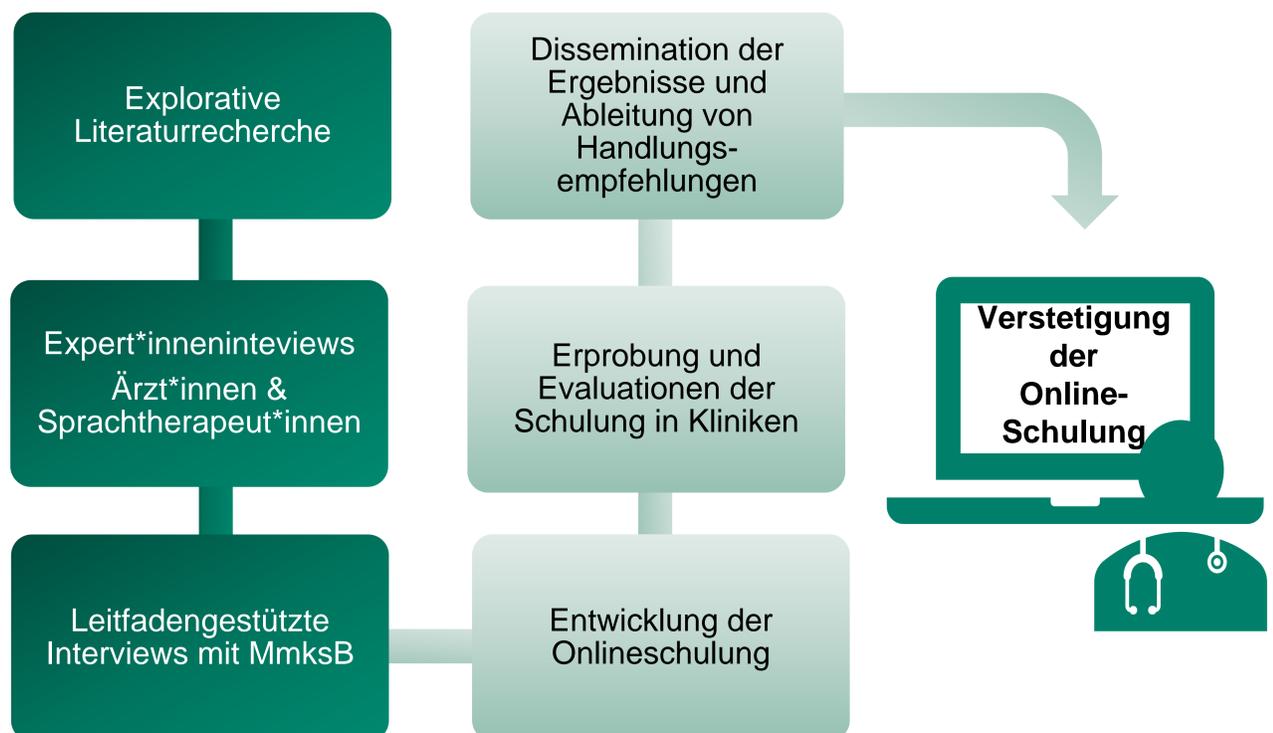
„Das ist wirklich eine grundsätzlich missliche Situation, dass man im Rahmen der medizinischen Grundausbildung, aber dann auch Facharztweiterbildung in diesen Bereichen keine systematisierte, strukturierte Weiterbildung erfährt.“
[5Aw; Position: 19]

„Wenn es darum geht: Sind Schulungen notwendig oder wünschenswert? Ja!“
[4Am; Position: 82]

„Also ich glaube so ein Punkt, ja das rutscht wieder so ein bisschen in diese Richtung, welches Schulungsmaterial, oder wie könnte das aussehen, ist glaube ich klar Sensibilisierung“
[2Ww; Position 63]

„Also das ist schon klar, man steht immer unter einem Zeitdruck“
[3Am; Position: 71]

Methode



Ergebnisse

- Drei der fünf Ärzt*innen betonen, dass die Kommunikation mit MmksB in der Ausbildung zu wenig Berücksichtigung findet und das vorhandene Wissen im Umgang mit MmksB auf Erfahrung und Eigeninitiative beruht.
- Alle Expert*innen sehen einen hohen Bedarf in einer (Online-)Schulung. Die inhaltlichen Wünsche an die Schulung sind dabei unterschiedlich. Ein Arzt äußert z. B. den Wunsch nach basalen Kommunikationstechniken/-theorien und der Möglichkeit, Informationen bspw. zur Leichten Sprache oder Unterstützen Kommunikation nachlesen zu können.
- Es wurde der Bedarf nach einer Schulung geäußert, die eine Haltungsänderung der Ärzt*innen fokussiert, um diese im Umgang auf MmksB zu sensibilisieren. Diese soll nicht nur verdeutlichen, dass Kommunikation mit MmksB möglich ist, sondern auch wie diese gestaltet werden kann.
- Abgesehen von fachlichen Bedarfen an die Schulung ging aus allen Interviews hervor, dass ein starkes Bedürfnis nach Änderungen auf der strukturellen Ebene (mehr Zeit bei der med. Versorgung, mehr qualifiziertes Personal, interprofessionelle Zusammenarbeit, u.w.) herrscht.

Diskussion

Durch die Online-Schulung mit Fokus auf Kommunikation für das medizinische Personal soll eine Verbesserung der Teilhabe und Selbstbestimmung der MmksB erreicht werden. Die Schulung soll eine Grundlage von Methoden und Konzepten für Menschen mit unterschiedlichen Kommunikationsbedarfen setzen. Dabei wird insbesondere die Sensibilisierung des medizinischen Personals fokussiert. Bei spezifischen Bedarfen setzt die Schulung Anreize, sich im Anschluss gezielter weiterzubilden. Für eine bedarfs- und bedürfnisgerechte medizinische Versorgung der MmksB müssen zukünftig aber vor allem strukturelle Rahmenbedingungen im stationären Bereich verändert werden.

[1] Wellkamp R, de Cruppé W, Schwalen S, Geraedts M. Menschen mit geistiger Behinderung (MmgB) in der ambulanten medizinischen Versorgung: Barrieren beim Zugang und im Untersuchungsablauf. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2023.

[2] Hasseler M. Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen als vulnerable Bevölkerungsgruppe in gesundheitlicher Versorgung. Dtsch Med Wochenschr 2014; 139(40):2030–4.

