



Die Sicht von kognitiv und sprachlich beeinträchtigten Menschen auf die Kommunikation in der hausärztlichen Versorgung

Larissa Kühnel¹, Kristina Ottersbach¹, Rebecca Lätzsch², Ivonne Wattenberg-Karapinar²,
Claudia Hornberg¹

¹AG Sustainable Environmental Health Sciences, Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld

²Medizinische Fakultät OWL, Universität Bielefeld

Hintergrund und Fragestellung

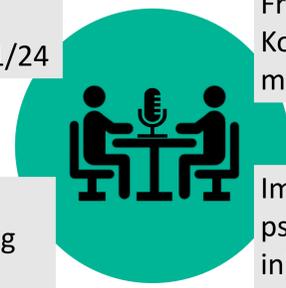
Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen erfolgt überwiegend ambulant und in erster Linie im hausärztlichen Setting [1]. Dabei treten regelmäßig Kommunikationsschwierigkeiten auf [2], die auch Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen wie Aphasien und Dysarthrien erfahren [3].

Dieser Studienteil des Projektes OptiKomm zielt darauf ab, die Bedarfe und Herausforderungen von Menschen mit leichtgradigen kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) in der Kommunikation mit ihren Hausärzt*innen zu untersuchen. Die leitende Forschungsfrage lautet: „Wie erleben MmksB die Kommunikation mit Hausärzt*innen?“

Methode

19 Interviews mit MmksB
persönlich oder per Zoom
Zeitraum von 06/23 bis 01/24

11 Personen mit
kognitiver Beeinträchtigung
6 Personen mit Dysarthrie
2 Personen mit Aphasie



Interviewleitfaden mit
Fragenblock zu
Kommunikationserfahrungen
mit Hausärzt*innen

Im Nachgang: transkribiert,
pseudonymisiert, codiert &
inhaltsanalytisch ausgewertet
nach Kuckartz und Rädiker
(2022)

Ergebnisse

1. „Also er berücksichtigt eigentlich, da er weiß, dass ich ein Handicap habe, [...] das dann auch mit der Leichten Sprache und [...] er erklärt das auch meinerwegen zwei drei Mal, wenn ich die Diagnose nicht richtig verstanden habe.“ [IP5]

2. „Der Arzt, der ist zum Beispiel auch sehr bemüht, mir das zu geben, was ich brauche. Also da muss man sagen, der ist auch sehr positiv.“ [IP4]

3. „Doch sie hat sich rantasten müssen, aber auch total schnell gelernt und war für mich auch überhaupt kein Problem ihr eine Chance zu geben. [...] Naja, so ein Behinderter ist halt schon was Besonderes und nicht an jeder Straßenecke zu entdecken.“ [IP17]



4. „Ja aber [der Arzt redet] schnell, schnell, schnell, ne? [...] Das geht nicht.“ [IP11]

5. „Und dann kommt dieser Arzt ins Zimmer und friemelt mir am Dekolleté rum. Und dann habe ich zu ihm gesagt: „Entschuldigen Sie, sind Sie [Arzt 1]? Wir kennen uns noch gar nicht. Ich bin [Name der Betroffenen]“. [...] Der hat sich dann an seinen Schreibtisch gesetzt. Der hat überhaupt nicht mit mir geredet. Ich hatte das Gefühl, alle meine Anliegen konnte ich gar nicht loswerden. Der hatte überhaupt gar kein Interesse an mir.“ [IP12]

6. „Da kannst du zwei Stunden warten oder so. Ehrlich. Und dann kommst du rein und fünf Minuten wirst du behandelt und dann wieder raus.“ [IP1]

Es wurde von positiven und negativen Erfahrungen in der Kommunikation mit Hausärzt*innen berichtet, insgesamt überwiegen jedoch die positiven Erfahrungen. Es stellen sich drei Themenkomplexe heraus:

Beachtung kommunikativer Bedarfe

- zu schnelles oder leises Sprechen und zu komplexe Formulierungen (Zitat 4)
- Nutzung von vereinfachter Sprache, mehrfachen und detaillierten Erklärungen sowie klaren und kurzen Anweisungen (Zitat 1)

Ärztliches Verhalten

- Einbezug in die Behandlung und Ernstgenommen werden als wichtigste Bedarfe der MmksB (Zitat 2&5)
- Hausärzt*innen brauchen Zeit, sich auf MmksB einzustellen (Zitat 3)
- ärztliches Verhalten ausschlaggebend zum Aufbau einer Vertrauensbasis

Strukturelle Rahmenbedingungen

- ausreichend Behandlungszeit essenziell für MmksB (Zitat 6)
→ brauchen mehr Zeit zum Kommunizieren
→ großen Einfluss auf Behandlungsverlauf und -ausgang
- mehr Digitalisierung in Hausarztpraxen
z. B. E-Mailkontakt, digitale Unterlagen

Diskussion

Trotz unterschiedlicher Beeinträchtigungen berichtet die Mehrheit der MmksB von ähnlichen Kommunikationserfahrungen und -bedarfen. Diese werden durch Erkenntnisse (Erfragen von Kommunikationsbedürfnissen, Einbezug in die Behandlung, Ernstnehmen) aus anderen Studien untermauert [4,5].

- **Demnach können die Bedarfe von Menschen mit verschiedenen Kommunikationsbeeinträchtigungen mit einem grundlegendem Angebot an Unterstützungsmöglichkeiten aufgefangen werden.**
- **Entscheidend ist, ob Hausärzt*innen die kommunikativen Bedarfe von MmksB adressieren und berücksichtigen sowie MmksB ernstnehmen und in die Behandlung miteinbeziehen.**

Ein Schulungsprogramm könnte die kommunikativen Fähigkeiten von Hausärzt*innen im Umgang mit MmksB verbessern. Im Projekt OptiKomm wird dazu eine Online-Schulung für medizinisches Personal entwickelt, basierend auf den Ergebnissen der Bedarfsanalyse. Darüber hinaus sind auch strukturelle Veränderungen notwendig, um die Kommunikation für beide Parteien zu verbessern.

