UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Optimierte Kommunikation als Schlüssel für eine inklusive und patient*innenenzentrierte Gesundheitsversorgung

Fachtag Inklusive Gesundheit:
Zugänge zur Inklusion im Gesundheitswesen
KSL.NRW

10.09.2025, Bochum

Prof.‘in Dr. med. Claudia Hornberg

Rebecca Lätzsch (M.Sc. Public Health)

Medizinische Fakultät OWL

Universität Bielefeld

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Agenda

I. Die Relevanz von Kommunikation

II. Kommunikationsbedarfe u. –auswirkungen

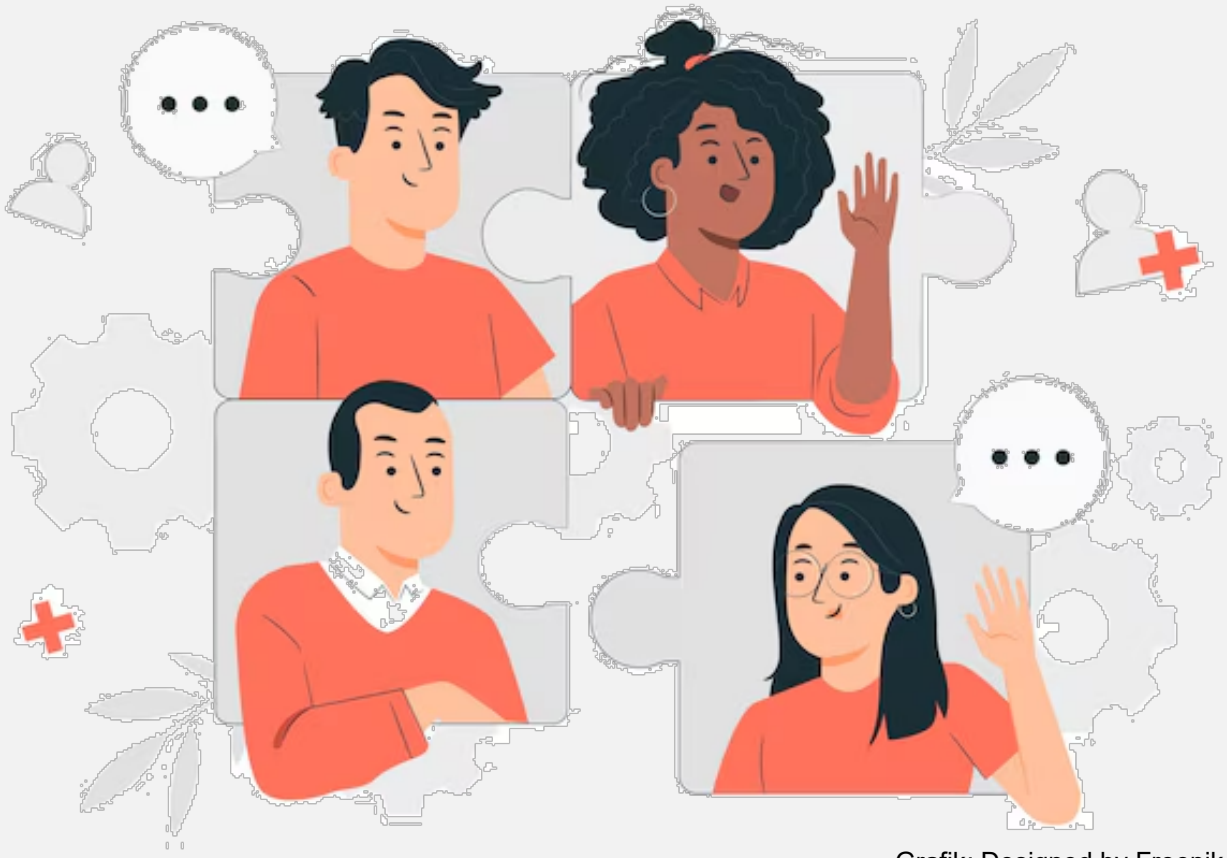
III. Das Projekt OptiKomm

IV. Partizipativer Ansatz bei der Entwicklung der Schulung OptiKomm

V. Einblick in die Online-Schulung „OptiKomm“

VI. Ausblick Schulung „OptiKomm“

I. Die Relevanz von Kommunikation



Grafik: Designed by Freepik

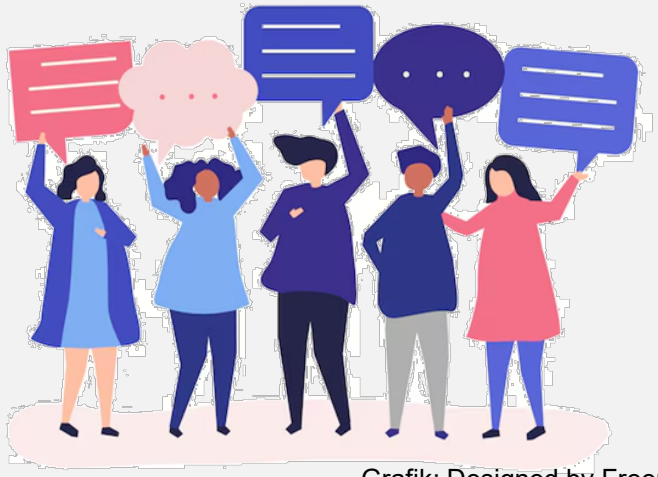
UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Die Bedeutung von Kommunikation…

- Kommunikation ist ein **Grundbedürfnis des Menschen** und bildet die **Basis für das menschliche Zusammenleben**.
- Kommunikation ist essenziell für die **Teilhabe und eine selbstbestimmte und selbstständige Lebensführung**.
- Jede **Art von Verhalten in einer Situation** mit anderen **Menschen ist Kommunikation**.

**„Man kann nicht nicht kommunizieren –
Dies gilt auch dann, wenn man schweigt.“**

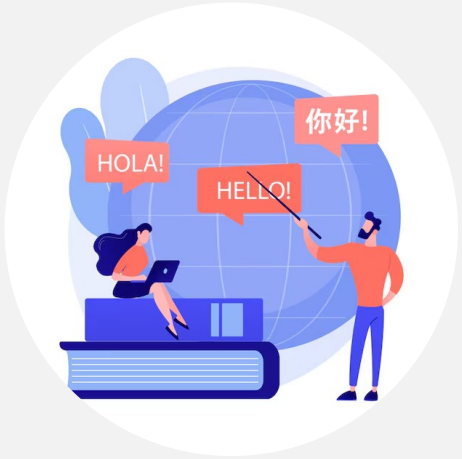
(Watzlawick, P. 2016, S. 58 f.).



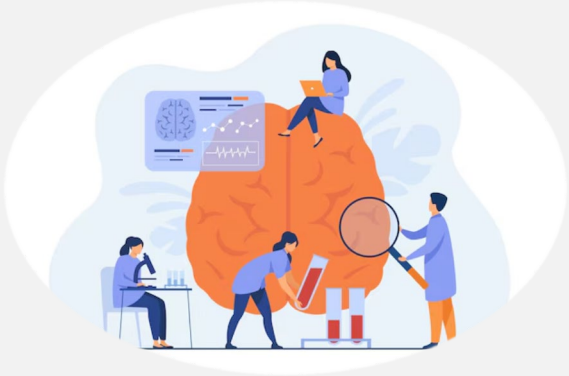
Grafik: Designed by Freepik

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

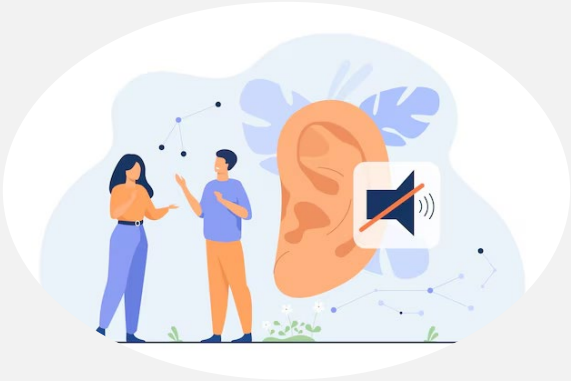
Personen bei denen die Kommunikation schwierig sein kann…



Menschen mit geringen Deutschkenntnissen



Menschen mit neurologischen Erkrankungen



Menschen mit Hörbeeinträchtigungen

Menschen mit geringer Literalität

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung (MmiB)/ Mehrfachbehinderung

Grafiken: Designed by Freepik

Menschen mit Beeinträchtigung haben das Recht…

- eine Gesundheitsversorgung in derselben Vielfalt und Qualität zu bekommen wie Menschen ohne Behinderungen,
- Gesundheitsleistungen zu erhalten, die speziell aufgrund einer Behinderung benötigt werden (UN BRK, Art. 25).
- auf einen barrierefreien Zugang zu Kommunikation und Informationen als Grundlage einer selbstständigen und selbstbestimmten Lebensgestaltung (UN BRK, Art. 9)

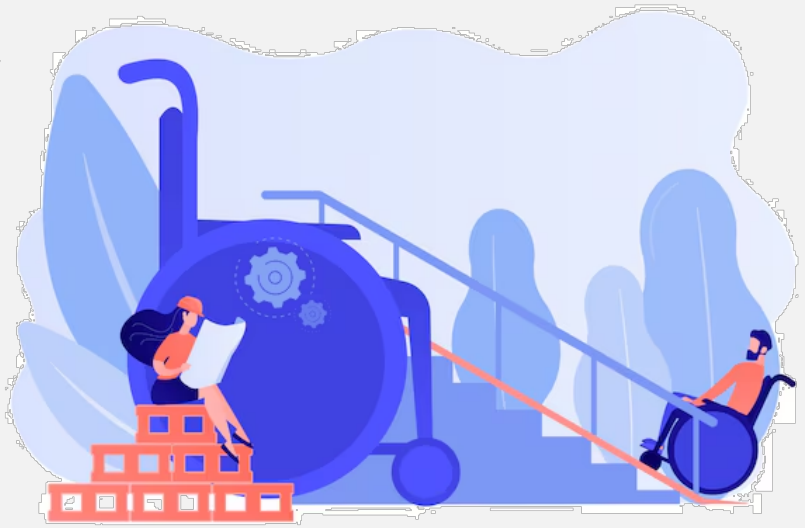
Zudem ist das Recht auf umfassende und evidenzbasierte Gesundheitsinformation, die in verständlicher Weise zur Verfügung stehen, im Rahmen des Patientenrechtegesetzes als Anspruch an die (ärztliche) Aufklärung verankert (§ 630e, § 630c BGB).

II. Kommunikations-bedarfe & -auswirkungen

Grafik: Designed by Freepik

Barrieren in der Versorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen

- **gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung** in Deutschland ist nach wie vor durch **zahlreiche Barrieren** gekennzeichnet
  - physische Barrieren (z. B. fehlende flexible Untersuchungsmöbel oder Orientierungshilfen)
  - **Kommunikationsbarrieren**
  - **fehlende Erfahrungen** des medizinischen Personals



Grafik: Designed by Freepik

Kommunikationsbarrieren – ein unterschätztes Problem

- Kommunikation ist eine zentrale Grundlage für eine erfolgreiche medizinische Versorgung.
- Dennoch wird sie häufig als selbstverständlich betrachtet.
- In vielen Gesundheitskontexten sind Gespräche komplex, schnell, fachsprachlich und wenig patient*innenzentriert.

Häufige Barrieren	
	✓ **Fachsprache**
	✓ **Zeitdruck und fehlende Geduld**
	✓ **Nicht-Berücksichtigung individueller Bedarfe (kognitive, sprachliche, kulturelle)**
	✓ **Einseitige Kommunikation (Ärzt*in spricht – Patient*in hört zu)**
	✓ **Fehlende Schulung des Personals in barrierearmer Kommunikation**

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

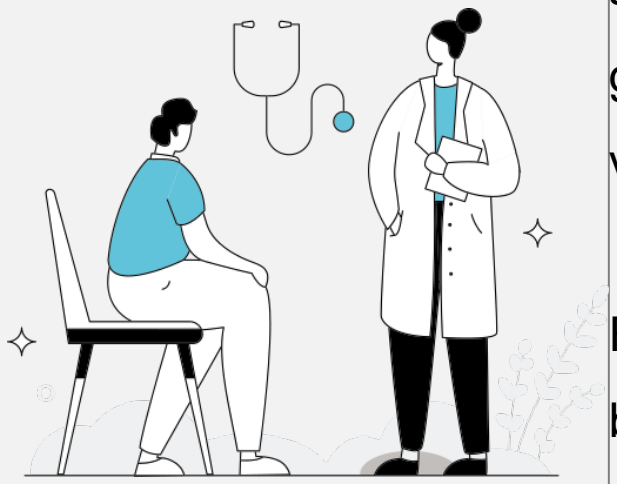
Auswirkungen einer intellektuellen Beeinträchtigung

- Vermindertes Verständnis für komplexe Sachverhalte und Erklärungen
- Vermindertes Erinnerungsvermögen für biographische und amnestische Daten
- erhöhter Zeitbedarf zur Verarbeitung von Informationen
- Schwierigkeiten bei der Einschätzung von Ereignis- und Entscheidungsfolgen
- Schwierigkeiten beim Erkennen, Ausdrücken und Kommunizieren von Beschwerden, Empfindungen, Gefühlen und Ängsten

(Seidel 2014; Kaschke 2014)

Grafiken: Designed by Freepik

„Nüchtern – aber nicht ohne Missverständnisse“



„ Frau M., Anfang 40, hat eine kognitive Beeinträchtigung und wird von einem ambulanten Dienst unterstützt. Sie ist in vielen Bereichen selbstständig und achtet gewissenhaft auf ihre Gesundheit. Bei einem Besuch in der Hausarztpraxis verschreibt ihr die Ärztin ein neues Medikament und sagt:

„Bitte nehmen Sie die Tablette auf nüchternen Magen.“

Frau M. nickt, bedankt sich und verlässt die Praxis, ohne nachzufragen. Für sie bedeutet „nüchtern“: kein Alkohol trinken. Sie nimmt das Medikament daher abends, nachdem sie gegessen hat und ganz bewusst ohne vorher Alkohol getrunken zu haben. Nach einigen Tagen zeigen sich Nebenwirkungen und das Medikament wirkt nicht wie gewünscht.“

Was ist passiert?

- Der Begriff „nüchtern“ wurde nicht erklärt, sondern als bekannt vorausgesetzt.
- Frau M. interpretiert das Wort anders, basierend auf ihrer Alltagserfahrung und geht davon aus, dass Sie keinen Alkohol trinken soll.
- Es erfolgte keine Überprüfung, ob die Anweisung wirklich verstanden wurde.

Fazit:

- Dieses Beispiel zeigt, wie schnell Missverständnisse entstehen können, selbst bei scheinbar einfachen Aussagen.
- Für Menschen mit Lernschwierigkeiten und kognitiven Beeinträchtigungen braucht es klare, einfache Sprache, ggf. Wiederholungen oder Nachfragen, um die Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten.

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Verständigungs-barrieren

Ärzt*in/ med. Personal

stellt möglicherweise zu komplizierte oder unklare Fragen oder versteht Antworten der Patient*innen nicht ausreichend, um gezielt handeln zu können.

Patient*in

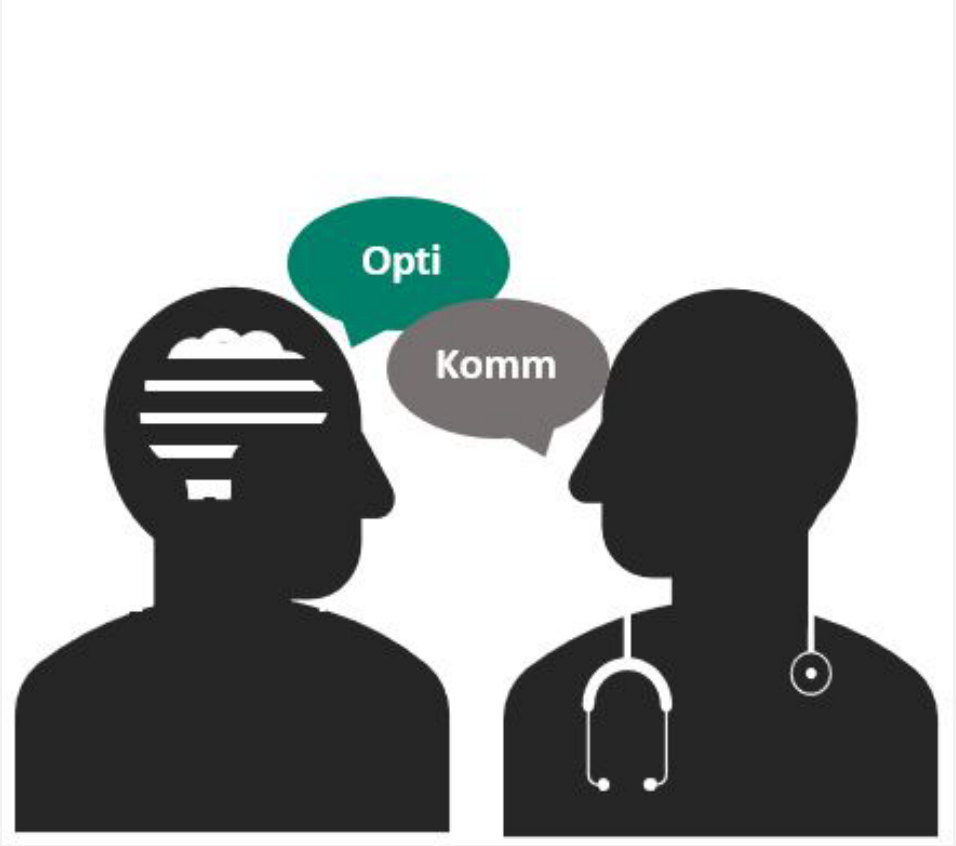
versteht Fragen der Anamnese nicht o. kann Anweisungen während der Untersuchung nicht umsetzen. Hat Schwierigkeiten gesundheitliche Probleme klar und eindeutig zu beschreiben.

Eine genaue Diagnose basiert zu 70 % auf einer präzisen Anamnese und darauf, dass Patient*innen ihre Symptome möglichst treffend beschreiben.

Grafik: Designed by Freepik

Nonn 2016, Schweickhardt & Fritzsche, 2009, Elster et al., 2011

III. Das Projekt OptiKomm



UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Forschungsprojekt:

Optimierte Kommunikation bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit leichtgradigen kognitiven Beeinträchtigungen und/oder Sprach(entwicklungs)störungen (OptiKomm)

Projektlaufzeit:	15.09.2022 bis 31.12.2025
Förderung:	Dr. Helene-Charlotte Wolf-Stiftung im Deutschen Stiftungszentrum
Projektleitung:	Univ.-Prof.‘in Dr. med. Claudia Hornberg
Projektkoordination:	Rebecca Lätzsch (M.Sc. Public Health) Ivonne Wattenberg-Karapinar (M.Sc. Public Health)
Wiss. Mitarbeiterinnen:	Larissa Kühnel (M.Sc. Klinische Linguistik) Kristina Ottersbach, (M.Sc. Public Health)
Studentische Hilfskraft:	Mika Wöstmann (bis Juli 2025)

STIFTERVERBAND

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Ziel des Projektes „OptiKomm“

Übergeordnetes Ziel:
Die Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit kognitiven und/oder sprachlichen Beeinträchtigungen (MmksB) im Kontext der Gesundheitsversorgung.

Weitere Ziele:

Optimierung der Kommunikation im stationären und ambulanten Setting zwischen MmksB und dem medizinischem Personal (Ärzt*innen und Pflege) vor allem im Kontext Anamnese, Erstversorgung und Therapieentscheidung.

Entwicklung eines Online-Schulungsprogrammes zur Sensibilisierung des med. Personals hinsichtlich der Versorgung von MmksB inkl. Praxisbeispielen und Handlungsimplikationen zur verbesserten Kommunikation in stationären Versorgungssituationen.

Erprobung und Evaluation des Schulungsprogrammes bei Personen aus dem Versorgungssetting (ambulant und stationär).

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Methodisches Vorgehen

Ist- und Bedarfsanalyse:

- Explorative Literaturrecherche
- Expert*innen-Interviews
- Bundesweite Befragung Ärzt*innen zu Ä-P-K
- Leitfadengestützte Interviews mit MmksB

Entwicklung Evaluationskonzept und erste Testphase

mit Expert*innen aus Medizindidaktik und inklusiver Versorgung

Didaktische Konzeption und Entwicklung

des Kurses unter partizipativer Zusammenarbeit mit MmksB

Implementierung und Evaluation der Schulung durch med. Personal:

- Vorab-Kurzfragebogen
- Schulungs-begleitende Online-Befragung
- Post- Online-Fragebogen
- Follow UP Online-Befragung

Dissemination der Ergebnisse

und Ableitung von Handlungs-empfehlungen

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

IV. Partizipativer Ansatz bei der Entwicklung der Schulung OptiKomm

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Inklusiver Beirat – Mehrwert für die Schulung

Der Inklusive Beirat (4 Personen) hat die Schulung aktiv mitgestaltet und hat die Sichtweise von Menschen mit kognitiver und/oder sprachlicher Beeinträchtigung direkt eingebracht.

Erfahrungsberichte
in Form von Videos

„Echte Stimmen & Perspektiven“

Fallbeispiele
aus der Praxis

„Realistische Situationen aus dem Alltag“

Materialien
zur Unterstützten Kommunikation

„Hilfsmittel wie Bildkarten & Einfache Sprache“

Warum partizipative Entwicklung?

- Kommunikationsbarrieren werden oft nur aus der Sicht von Fachpersonal beschrieben – die Perspektive der Betroffenen fehlt.
- **Menschen mit Behinderungen sind Expert*innen in eigener Sache:**
  - Sie wissen aus Erfahrung, welche Kommunikationsformen helfen und welche sie ausschließen.
  - Partizipation ist kein „Nice-to-have“, sondern ein zentrales Prinzip von Inklusion.

Praxisrelevanz:

Wenn Schulungsmaterialien gemeinsam mit Betroffenen entwickelt werden, sind sie oft verständlicher, praxisnäher und wirksamer.

Erfahrungen und Wirkung der Partizipation

Beobachtete Effekte beim Inklusiven Beirat durch die Zusammenarbeit im Projekt:

- Sie erleben, dass ihre Stimme zählt und etwas bewirkt.
- Durch die Rolle als Expert*innen gewinnen sie an Sicherheit, auch perspektivisch im Umgang mit medizinischem Personal.
- Sie lernen selbst mehr über Strukturen und Fachsprache des Gesundheitswesens.
- Ihre Erfahrungen werden als wertvoll und professionell angesehen – nicht als „Privatgeschichten“.

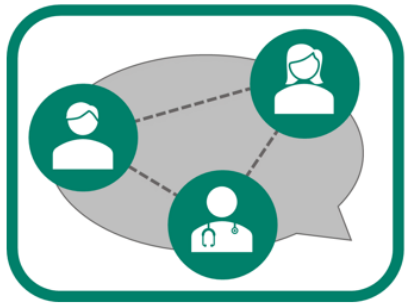
V. Einblick in die Online-Schulung „OptiKomm“

Aufbau der Schulung

Schulungskurs OptiKomm: asynchrones E-Learning-Modul (10 UE) in Moodle

Einstieg in der Schulung

Kommunikation verstehen



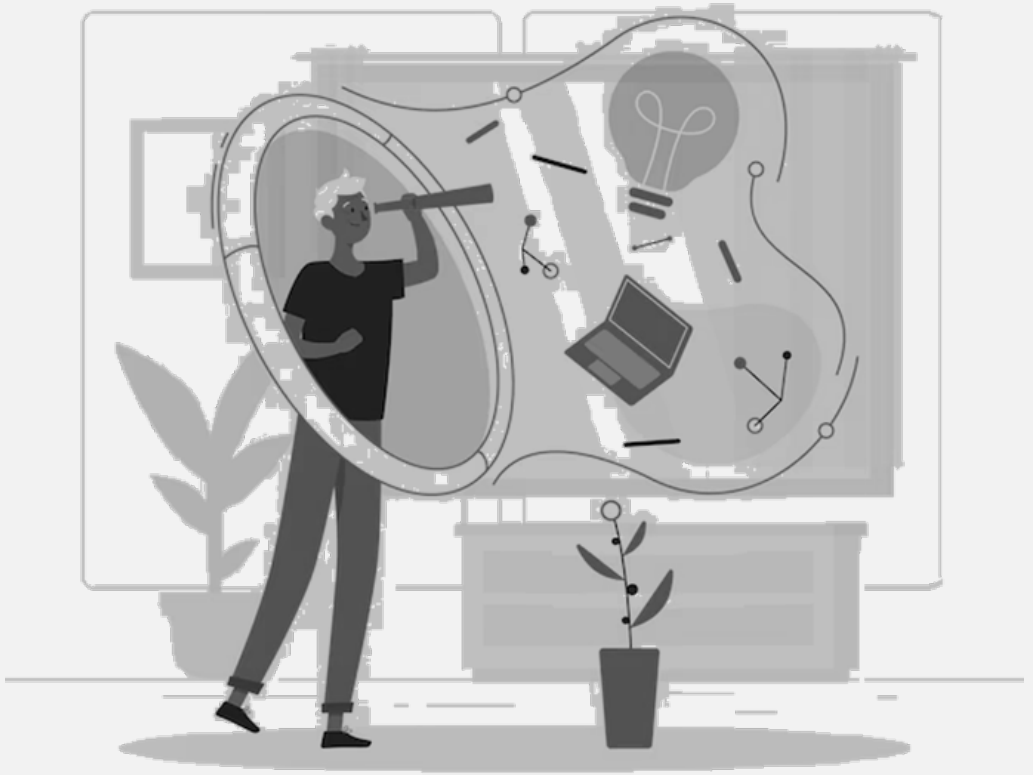
Interaktion lernen

Wissen prüfen

OptiKomm On - Praxisteil

AddOn – Zusatzmaterial

VI. Ausblick Schulung „OptiKomm“



UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Erstes Feedback zur Schulung…

„Mir haben die partizipativen Ansätze sehr gut gefallen. Sie tragen einen großen Teil zur Sensibilisierung - aber auch zur Aufklärung bei .“

„Ich werde vor allem die vorgestellten Kommunikationsstrategien NURSE und Teach-back mitnehmen. Auch die Vielfalt von UK wurde sehr gut dargestellt.“

„Videos mit Betroffenen schaffen Sensibilität und schärfen die Haltung gegenüber Betroffenen, sind daher aus meiner Sicht sehr positiv.“

„Besonders hilfreich: Videos und Erfahrungsberichte von Betroffenen.“

„Diese Einheit hat die aufgegriffene Thematik gut zusammengefasst. Die Unterpunkte waren informativ und nicht zu überladen.“

„Gesichter von Experten mit Sprechblase, die wichtige Inhalte transportieren halte ich für eine sehr tolle Idee, hat mich angesprochen.“

„Mir hat besonders gefallen, dass ein großer Aspekt dieses Schulungsabschnittes dem Thema "Einbezug Dritter" gewidmet wurde. Dies ist ein reales weitverbreitetes Praxisproblem und eine diesbezügliche Sensibilisierung (sehr gelungen durch das Video) ist überaus wichtig.“

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Interessierte Ärzt*innen und weiteres medizinisches Fachpersonal haben die Chance an der zweiten **Testphase** der **Online-Schulung** OptiKomm im **Herbst 2025 teilzunehmen!**

Die **zweite Testphase der Schulung** findet von Oktober bis November 2025 statt:

- **01.10. bis 31.10.2025**: Zeitraum um den **Online-Schulungsteil "OptiKomm" (5 UE)** zu absolvieren.
- Bis zum **30.11.2025** kann der **Praxisteil „OptiKomm-ON inkl. Reflexion“** abgeschlossen werden.

Die Schulung ist mit **10 Fortbildungspunkten durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe** zertifiziert.

Interesse? Melden Sie sich gerne bei uns für weitere Details oder wenn Sie teilnehmen möchten. Einfach eine Mail an: optikomm.medizin@uni-bielefeld.de oder hier eintragen:

Fazit

- Kommunikation ist kein „Soft Skill“, sondern eine zentrale medizinische, pflegerische und therapeutische Kompetenz.
- Wer kommuniziert, beeinflusst direkt:
  - ✓ Zugang zur Versorgung
  - ✓ Verständnis, Vertrauen, Mitwirkung
  - ✓ Gesundheitliche Chancengleichheit

„Gute Kommunikation ist der Schlüssel – und mit praxisnahen Schulungen, echter Partizipation und Offenheit können wir sie für alle zugänglich machen.“

UNIVERSITÄT BIELEFELD
Medizinische Fakultät OWL

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Prof.‘in Dr. med. Claudia Hornberg

(claudia.hornberg@uni-bielefeld.de)

Rebecca Lätzsch (M.Sc. PH)

(rebecca.laetzsch@uni-bielefeld.de)

Medizinische Fakultät OWL
Universität Bielefeld