

## **Mehr Kommunikation – mehr Austausch**

**Ein Spitalaufenthalt oder eine ärztliche Untersuchung eines Menschen mit Behinderung kann bei Betroffenen, Angehörigen und Fachleuten zu Verunsicherung, Missverständnissen und Stress führen. An der VBMB-Tagung „Zusammenarbeit?! – Verstehen und verstanden werden“, die am 10. November 2016 in Zürich stattgefunden hat, war eines unumstritten: Es braucht mehr Kommunikation zwischen den Beteiligten, den verschiedenen Disziplinen und an Schnittstellen wie Spitalein- und -austritt.**

Felix Brem, Facharzt Psychiatrie/Psychotherapie und VBMB-Präsident, machte gleich eingangs der Tagung klar: „Es gibt Dinge, die man einfach nicht alleine machen kann.“ Die dritte Tagung innerhalb der Reihe „Bedürfnisgerechte Medizinische Versorgung für alle“ setzte denn auch bewusst auf den Tetralog zwischen Menschen mit Behinderung, ihren Angehörigen und Fachpersonen aus der Medizin, Pflege und Betreuung. „Wenn es gelingt, sich über die Ziele einig zu werden und mit vereinten Kräften daran zu arbeiten, entstehen tragfähige Netzwerke, die viele Probleme auffangen können“, sagte Brem vor den fast 100 Teilnehmenden.

### **Leitlinien mit begrenztem Nutzen**

Florian Suter, der als Hausarzt während 25 Jahren Menschen mit Behinderung betreut hat, legte aufgrund seiner Erfahrung dar, weshalb es bei der Zusammenarbeit und dem gegenseitigen Verstehen und Verstanden werden „nicht immer zum Besten steht“. Eine mögliche Ursache sieht er in der evidenzbasierten Medizin, also der Zuordnung von Patienten zu einzelnen Diagnosegruppen, für deren Behandlung Leitlinien formuliert werden, die vorher in Studien überprüft wurden. „Diese Art der Medizin hat zwar grosse Fortschritte gebracht, sie vereinfacht die Wirklichkeit aber in unzulässiger Art“, hielt Suter fest. Vor allem weil eine Leitlinie jeweils nur eine Diagnose betrifft. „Spätestens bei fünf oder mehr Diagnosen gelangen solche Leitlinien an ihre Grenzen“, gab Suter zu bedenken. Doch die Kommunikation zwischen den Beteiligten krankt auch aus anderen Gründen: „Alle sprechen unterschiedliche Sprachen und innerhalb der Berufsgruppen hat man verlernt, auf andere Gruppierungen bzw. Fachkräfte zu hören.“ Dieses Problem manifestiere sich heute in der gesamten medizinischen Betreuung, bei Menschen mit Behinderungen sei es aber besonders augenfällig. „Fangen wir an, uns auszutauschen und einander zuzuhören“, so Suters Appell.

### **Kommunikation als Schlüssel einer bedürfnisgerechten Medizin**

Kathrin Schaffhuser, wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der Stiftung Diakoniewerk Neumünster, verdeutlichte die Komplexität der Kommunikation bei einem medizinischen Problem: Da steht ein schmerz- und angstgeplagter Patient einem Arzt gegenüber, der über viel Wissen und Erfahrung bezüglich einer Krankheit verfügt – eine ausgeprägte „Informations-Asymmetrie“. Erschwerend bei medizinischen Eingriffen ist auch, dass ein Patient oft mit vielen verschiedenen Fachpersonen in Verbindung steht. „Es braucht eine gemeinsame Sprache zwischen allen, aber auch eine intensive und gute Kommunikation an Schnittstellen wie Spitalaustritt/Nachsorge.“ Bei Menschen mit einer Behinderung ist die Ausgangslage noch komplexer: Hier spielt die Unterstützung des Umfelds eine enorm wichtige Rolle, vom Behandelnden wiederum wird ein spezielles Wissen erwartet.

Schaffhuser formulierte mehrere Punkte für eine gute Zusammenarbeit in solch diffizilen Situationen: Bedürfnisse für eine gelingende Kommunikation seien frühzeitig zu klären, wobei die Referentin vor dem Trugschluss warnte, dass alle Patienten mit Behinderung Hilfe bei der Kommunikation benötigen. Auch braucht es eine vertraute Umgebung, wenn nötig Hilfsmittel wie Piktogramme und eine Gesprächsführung, bei der der Patient und nicht die Begleitperson im Zentrum steht. Direktes Ansprechen und der Gebrauch von leichter Sprache empfehlen sich ebenso. „Ganz zentral ist es auch, den Blick auf die ganze Behandlungskette zu richten, sich zwischen den Behandelnden auszutauschen, Unklarheiten anzusprechen und die einzelnen Schritte – vor allem an den Schnittstellen – zu dokumentieren“, postulierte Schaffhuser.

### **Zusammenarbeit neu denken**

Brigitte Seliner, Pflegeexpertin APN Rehabilitation am Kinderspital Zürich, präsentierte die Ergebnisse ihrer Forschungsarbeit zur Frage, wie Eltern von mehrfachbehinderten Kindern einen Spitalaufenthalt erleben und welche Unterstützung sie benötigen. „Je mehr die Eltern darauf vertrauen, dass ihr Kind in Sicherheit ist, desto eher können sie Verantwortung abgeben. Fehlt diese Sicherheit, nehmen die Belastung und die Erschöpfung der Eltern zu“, fasste Seliner die Studienergebnisse zusammen. Eine wesentliche Rolle spielt dabei auch, wie die Fachkräfte mit Schmerzen und Komplikationen umgehen. Das Gefühl von Sicherheit bei den Eltern hängt direkt vom Vertrauen in die Fachpersonen ab; die Kontinuität und die Fachkompetenzen des Betreuungsteams sind deshalb entscheidend. Auch möchten die Eltern mit ihrem bereits vorhandenen Wissen ernst genommen werden, wie aus der Studie weiter hervorgeht. Sie wünschen, dass Kompetenzen und Aufgaben zwischen Eltern und Fachpersonen geklärt, und sie bei Entscheidungen einbezogen werden. „All das verlangt, die Abläufe zu überdenken und eine partnerschaftliche Zusammenarbeit zu ermöglichen, die kommunikativen Aspekten genauso viel Aufmerksamkeit schenkt wie medizinischen“, bilanzierte Seliner.

### **Rollen und Verantwortlichkeiten frühzeitig klären**

Auch Daniel Abgottspon, seit über zehn Jahren Direktor der Stiftung insieme Oberwallis, benannte mehrere Faktoren für eine gelingende Zusammenarbeit bei der medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderung: Rollen und Zuständigkeiten unter den beteiligten Partnern – Patienten mit Behinderung, Angehörigen und Fachpersonal des Gesundheitswesens und des Behindertenbereichs – seien übergeordnet auf Leitungsebene zu regeln. Dies erweist sich gerade für Notfälle als unabdingbar: „Während eines Notfalls ist die Zeit, solche Dokumente zu erstellen, schlicht nicht mehr vorhanden“, so Abgottspon. Die persönliche Haltung und das notwendige Wissen zum Thema Behinderung seien für eine erfolgreiche Behandlung ebenfalls wichtig. Doch legte er den Finger auch auf einen weiteren wunden Punkt: „Die Diskussionen dürfen nicht immer gleich an Fragen nach der Finanzierbarkeit scheitern. Wir müssen Menschen mit Behinderungen gerecht werden und sie ihren Bedürfnissen entsprechend medizinisch versorgen“. insieme Oberwallis pflegt insbesondere mit dem Spitalzentrum, dem Psychiatriezentrum und der Palliative Care Oberwallis seit mehreren Jahren einen intensiven Austausch.

In den am Morgen und Nachmittag anberaumten Tischgesprächen, bei denen jeweils rund acht Teilnehmende (Betroffene, Angehörige, Fachleute) die Inputs der Referate diskutierten, kristallisierten sich viele weitere Fragen heraus. Wieso werden Patienten teilweise einfach mit Medikamenten ruhig gestellt, obwohl es andere Lösungen gäbe? Warum fehlen ganzheitliche Betrachtungen eines Falles und oft auch der gesunde Menschenverstand? Weshalb werden Übergabedokumente nicht sorgfältig gelesen? Was führt dazu, dass ein Spitaleintritt für einen Menschen mit Behinderung häufig zu einer traumatischen Erfahrung wird? Doch es zeigte sich auch, dass guter Wille in den Spitälern oder den Institutionen auszumachen ist, es aber an Erfahrungen und manchmal an Kapazitäten fehlt. Die Fallpauschalen und der Druck von einem auf Sparkurs getrimmten System werden den Bedürfnissen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, deren Begleitung zeitintensiv ist, oft nicht gerecht.

### **Fokus Mensch statt Diagnose**

Die Bilanz, die Selbstvertretende, Angehörige und Fachleute am Ende der Tagung vor versammeltem Plenum zogen, enthielt engagierte wie auch selbstkritische Voten: Probleme müssten noch stärker antizipiert werden, Angehörige dürften im ganzen Prozess nicht vergessen werden, mehr Zeit, mehr Gespräche, mehr Menschlichkeit in einem primär auf Effizienz ausgerichteten Gesundheitswesen. Die Bereitschaft voneinander zu lernen und zusammen zu sprechen, scheint das A und O beim Verstehen und Verstanden werden zu sein. „Ich wünsche mir, dass mehr miteinander kommuniziert wird, statt zig merkwürdige Untersuchungen über mich ergehen zu lassen“, sagte Annette Paltzer, eine Teilnehmende mit einer cerebralen Bewegungsstörung. Andrea Capone, Ärztin, gab ihrem Wunsch Ausdruck, dass sich Patienten wagen sollen, kritische Fragen zu stellen. Und: „Es ist so viel Kompetenz auf beiden Seiten da – wir sollten uns diese auch zu Nutze machen.“