

Ergebnisse der Umfrage zum Thema „Unterstützte Kommunikation in der Gesundheitsversorgung“

Insgesamt konnten mit der Umfrage 127 Personen (75% Frauen) unterschiedlicher Professionen im Gesundheitsbereich erreicht werden. Davon 12% ÄrztInnen, 15% ErgotherapeutInnen, 14% PhysiotherapeutInnen, 3% LogopädInnen, 22% PsychologInnen, 18% PsychotherapeutInnen, 9% RettungssanitäterInnen, je 2% SozialarbeiterInnen und ZahnärztInnen sowie 4% andere Berufsgruppen.

Diese Personen gaben an sowohl in ihrem Arbeitsbereich (46%) als auch persönlich beruflichen Kontakt (80%) mit Menschen zu haben, die auf unterstützte Kommunikation (UK) angewiesen sind. Die Häufigkeit der Begleitung und Behandlung von PatientInnen/KlientInnen, die UK nutzen, variierte stark zwischen täglichem Kontakt (9%), mehrmals wöchentlich (19%), mehrmals monatlich (22%), ein paar Mal im Jahr (31%) oder noch seltener (19%).

Als die Personengruppe mit der die Kommunikation am schwersten fällt wurden Menschen mit angeborenen Beeinträchtigungen angegeben, gefolgt von Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen und Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen. Mit Menschen mit vorübergehenden Einschränkungen (z.B. im Zuge einer Operation) wird die Kommunikation als vergleichsweise einfach erlebt.

Die TeilnehmerInnen dieser Umfrage gaben an, viele Formen der UK zu kennen, sich aber im Umgang mit nur wenigen dieser Kommunikationsformen kompetent zu fühlen. Größere Defizite scheinen vor allem bei symbolbasierten Methoden, elektronischen Kommunikationshilfen und Möglichkeiten der Umfeldsteuerung auf.

Grundsätzlich wurde jedoch ein hohes Interesse am UK Einsatz berichtet (71% außerordentliches oder ziemliches Interesse). Noch höher fielen die Angaben bei der Bereitschaft zum Einsatz von UK aus, unter der Annahme, dass sich die Berufsgruppen dabei kompetent fühlen würden (85% sehr hohe oder hohe Bereitschaft).

Unter allen Berufsgruppen werden die Vorteile des UK Einsatzes sehr deutlich wahrgenommen. So zum Beispiel die Ermöglichung des Ausdrucks von Wünschen und Bedürfnissen, damit einhergehend erhöhte Autonomie, die Möglichkeit einer zielgerichteteren Behandlung, weniger Stress und Angst seitens des/der PatientIn/KlientIn etc.

Als erschwerende Faktoren des UK Einsatzes werden vor allem der Zeitaufwand und mangelnde Aus- und Weiterbildung in diesem Bereich genannt. Außerdem bestehen Unklarheiten über die Kommunikationsweise einer Person und generell eine unzureichende Informationsweitergabe innerhalb und zwischen verschiedenen Einrichtungen. Zum Teil wird die Kommunikation mit Begleitpersonen als effizienter erachtet und der betroffenen Person werden unzureichende Kompetenzen zur UK Nutzung zugesprochen. Dennoch sind sich alle Berufsgruppen sehr einig, dass die Verwendung von UK Mitteln bei Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten jedenfalls in ihren Aufgabenbereich fällt.

Weitere genannte Hürden waren neben fehlenden zeitlichen Ressourcen auch mangelnde finanzielle Ressourcen, unzureichender Zugang zu UK Mitteln, schlechte Versorgung von PatientInnen/KlientInnen mit UK Mitteln, zu wenige spezifische Fortbildungen für MitarbeiterInnen und unzureichender interdisziplinärer Austausch.

Etwa die Hälfte der TeilnehmerInnen hat bereits in der Vergangenheit in einer Fortbildung schon etwas zum Thema UK gehört. Außerordentliches oder ziemliches Interesse am Besuch einer UK Fortbildung bekundeten 62% der Personen. Besonders stark ausgeprägt war dieses Interesse vor allem bei PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen und LogopädInnen.

Fortbildungen zur UK sollten, nach Ansicht der befragten Personen, ein bis zwei Halbtage dauern. Die Kosten sollten von dem/der ArbeitgeberIn oder durch Förderprogramme übernommen werden. Veranstaltungsort und präferierte Wochentage für eine solche Fortbildung sind abhängig von typischen Arbeitszeiten und –umfeldern der jeweiligen Berufsgruppe.

Befragung von SelbstvertreterInnen zu dem Thema

Insgesamt wurden 13 SelbstvertreterInnen (Menschen mit Lernschwierigkeiten) befragt, davon 7 Frauen und 6 Männer. Alle der befragten Menschen kennen Personen, die UK-NutzerInnen sind.

Schwierigkeiten in der Kommunikation (verstehen und verstanden werden) wurden vor allem im Bereich der mangelnden Verwendung von leichter Sprache und UK verortet. Das wurde in der Regel auf unzureichende Schulung/Ausbildung des Personals in diesem Bereich zurückgeführt. Aber auch die Vereinbarung von Terminen, der Transport und lange Wartezeiten stellen für Menschen, die auf unterstützte Kommunikation angewiesen sind, oftmals ein Problem dar.

Bezüglich der Verbesserungen der Rahmenbedingungen wurde folgendes genannt: Kürzere Wartezeiten, Barrierefreiheit (v.a. bei älteren Gebäuden), Bilder/Piktogramme als Wegweiser auf Türen (oder auch farbliche Kennzeichnung von Stationen/Zimmern), Hinweise über Verwendung von leichter Sprache und Ausbildung/Schulung von Personal in der Gesundheitsversorgung.

Personal in der Gesundheitsversorgung sollte den Umgang und die Verwendung von leichter Sprache und UK Mitteln erlernen und verwenden. Außerdem sollte direkt mit PatientInnen kommuniziert werden (nicht nur mit Begleitpersonen) und es sollte auch „zugehört“ werden, wenn jemand mit Piktogrammen/Symboltafeln kommuniziert. Befunde und Rezepte in gut lesbarer Schrift und leichter Sprache wären wünschenswert. Als wesentlich wurde die Behandlung von Menschen mit Behinderungen so wie „normale“ Menschen hervorgehoben.

Menschen mit Behinderungen und Kommunikationsschwierigkeiten dürfen sich trauen selbstbewusster zu sein und auf ihre Art und Weise zu erklären was ihnen fehlt, was sie brauchen und was sie wollen oder nicht wollen. Wichtig ist auch, dass Betroffene selbst Fragen stellen, wenn etwas nicht verstanden wird oder genauere Informationen gewünscht sind. Die Verwendung von Symboltafeln, dem GeKo-Pass oder Ampelkarten kann wichtig und unterstützend sein.

Zur Verbreitung von UK im Gesundheitsbereich empfehlen SelbstvertreterInnen Schulungen von Personal. Leichte Sprache und andere Methoden der UK sollen bekannt gemacht und verwendet werden. Menschenrechte (vor allem das Recht auf Kommunikation) sollten ebenfalls in Fortbildungen einfließen. Angedacht wurden auch verpflichtende Weiterbildungen, damit genug Menschen entsprechende Wissensbestände und Handlungsmöglichkeiten vermittelt bekommen. Ein weiterer Vorschlag sind Rückmeldebögen über die PatientInnen ihren ÄrztInnen Feedback geben können.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Herausforderung: analoge und technische UK Mittel in der Gesundheitsversorgung Wiens zu erproben und die MitarbeiterInnen für den Umgang mit UK NutzerInnen entsprechend zu sensibilisieren und zu schulen.

Derzeit führen wir Gespräche mit möglichen KooperationspartnerInnen und UK ExpertInnen (aus inhaltlicher und technischer Perspektive), die uns auf dem Weg zu einer verbesserten Kommunikation in der Wiener Gesundheitsversorgung unterstützen werden.

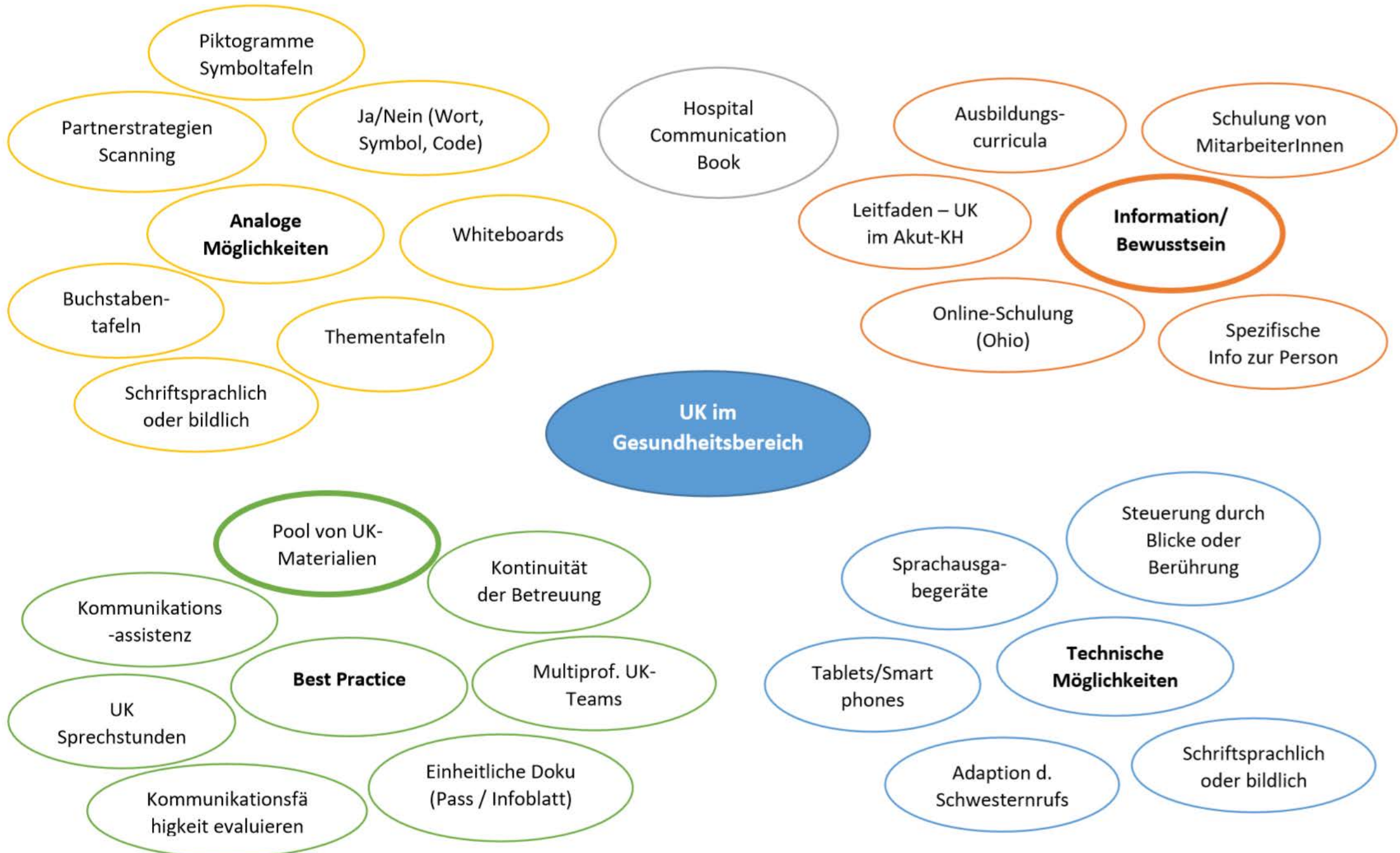
Umfrage: „Unterstützte Kommunikation in der Gesundheitsversorgung“

Ergebnisse unterschiedlicher Berufsgruppen



Hintergrund

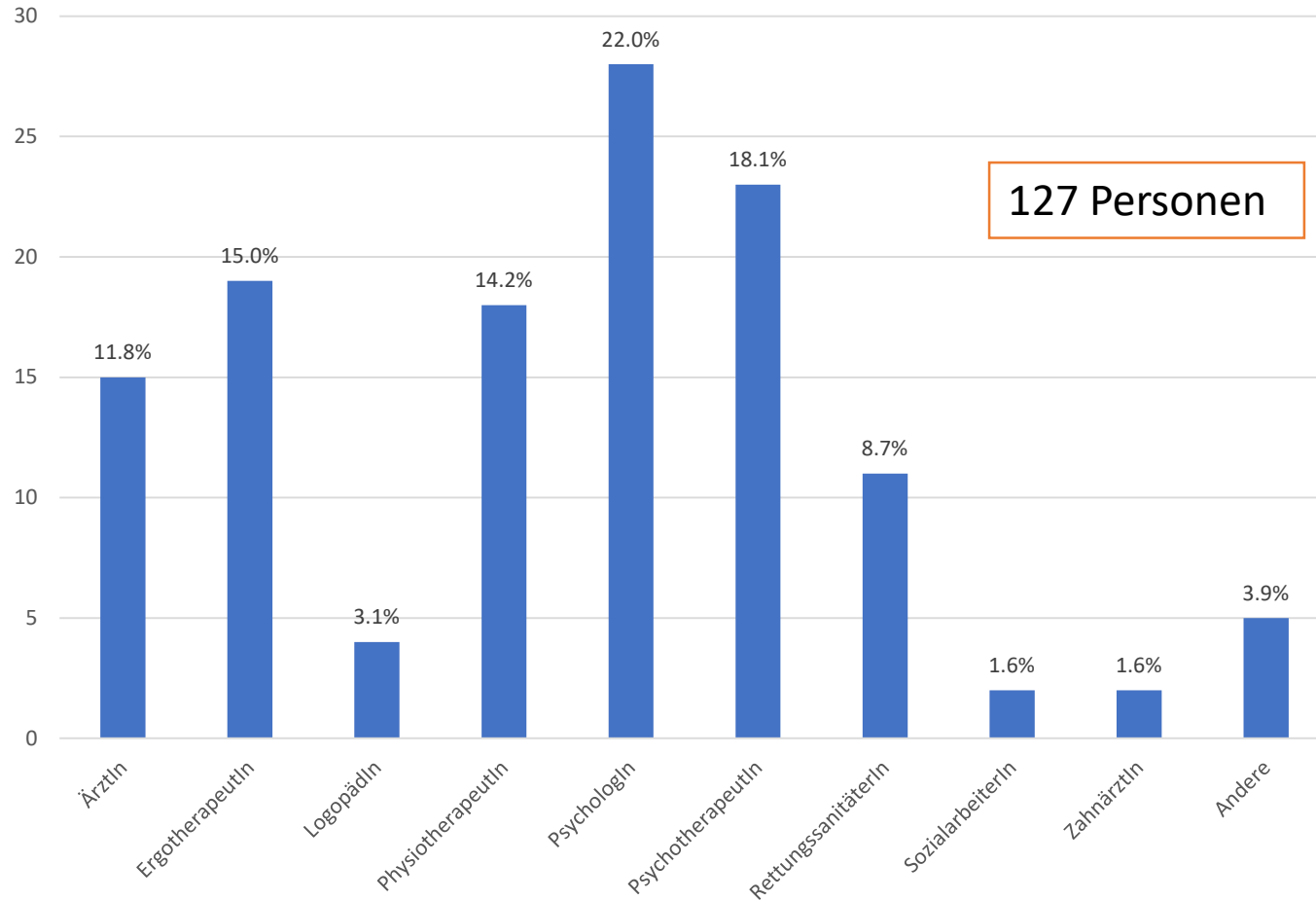
- Projekt im Dachverband 2015-2020
 - Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen und Kommunikationsschwierigkeiten
- Entwicklung von GeKo-Pass/Mappe & Qualifizierungsmodule
- Implementierung der Maßnahmen, Sicherung der Nachhaltigkeit
- Erweiterung Unterstützte Kommunikation (UK)
 - Recherche
 - Austausch
 - Umfrage (Juni bis August 2019) → Ergebnisse



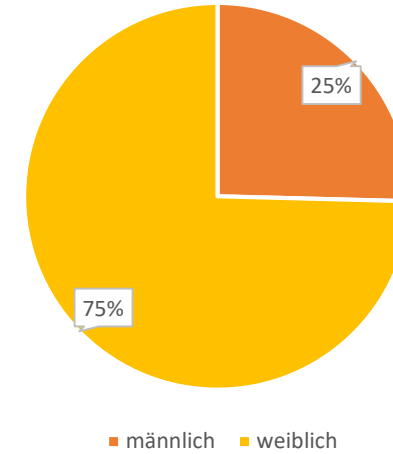
Befragung von Personen in der Gesundheitsversorgung

Wer hat mitgemacht?

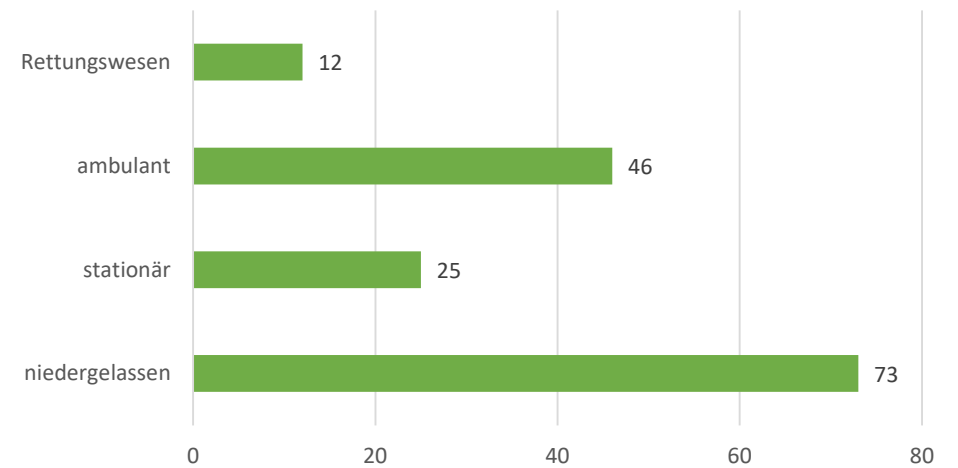
Berufsgruppen



Geschlechterverteilung

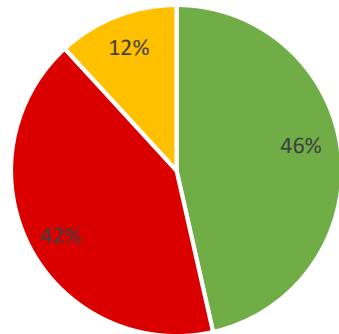


Arbeitsbereich



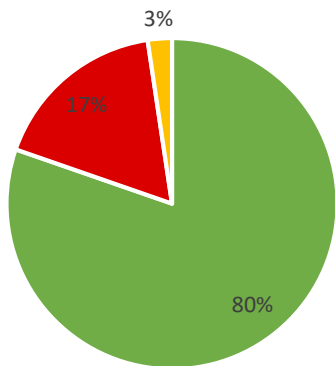
Beruflich Kontakt mit UK?

UK im Arbeitsbereich



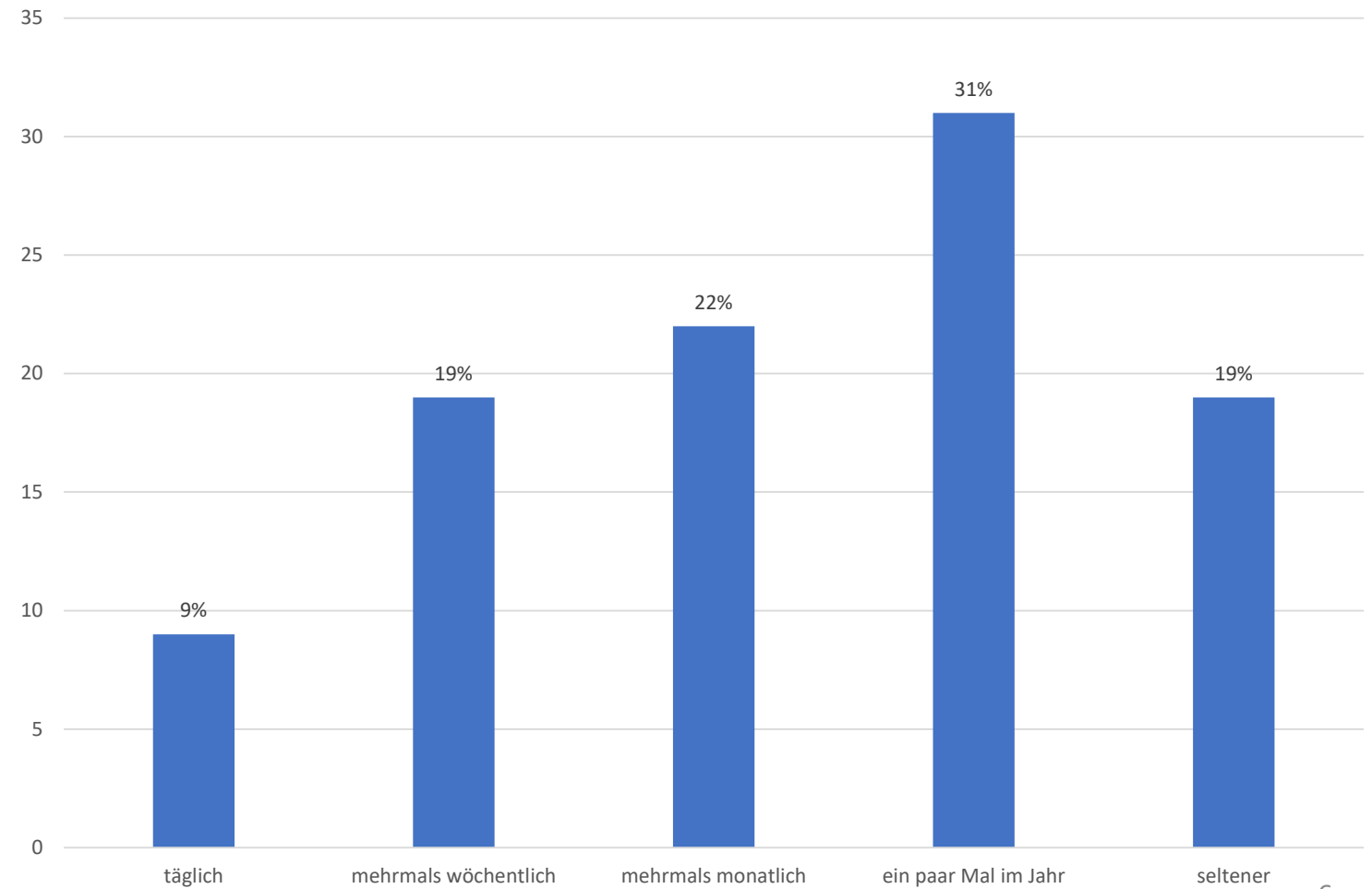
■ ja ■ nein ■ kann ich nicht beurteilen

Beruflich Kontakt mit UK



■ ja ■ nein ■ kann ich nicht beurteilen

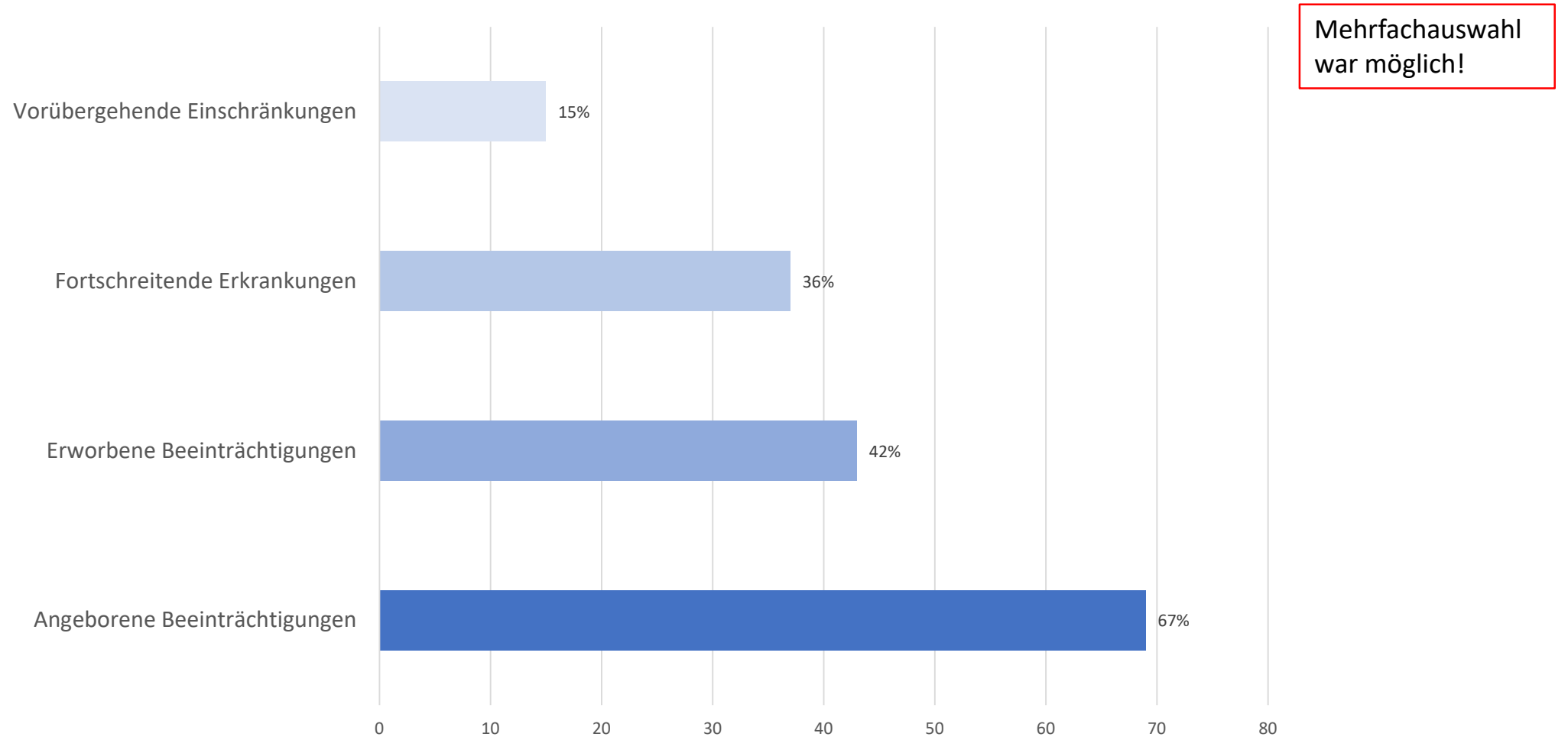
Häufigkeit berufl. Kontakt mit UK



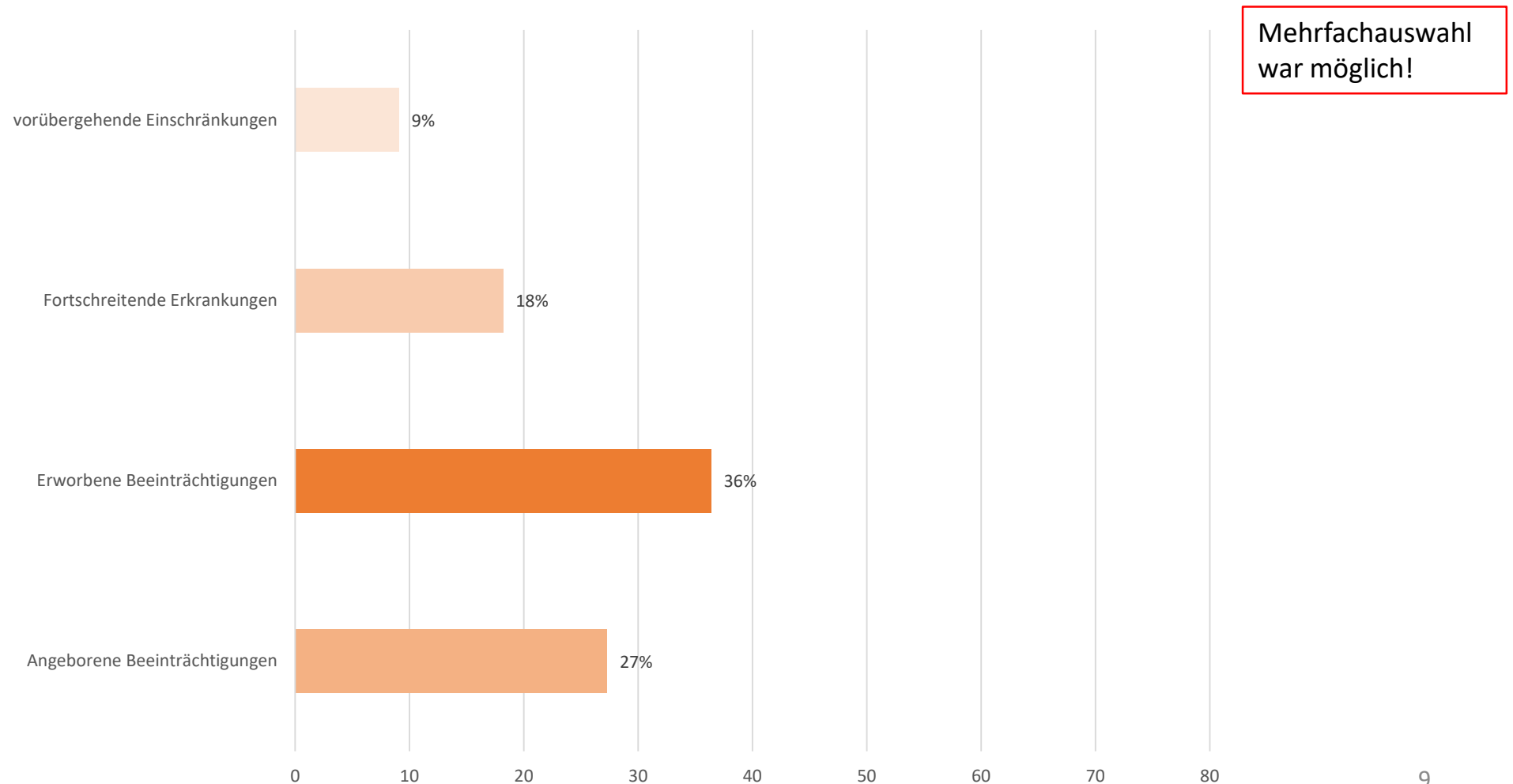
Kontakt nach Berufsgruppen

- Im Arbeitsbereich/in der Einrichtung UK eingesetzt:
 - LogopädInnen (100%), ErgotherapeutInnen (84%) , ÄrztInnen (60%)
 - PsychotherapeutInnen (13%), PsychologInnen (36%), RettungssanitäterInnen (36%)
- Persönlichen berufl. Kontakt:
 - LogopädInnen (100%), ErgotherapeutInnen (100%), ÄrztInnen (93%), PhysiotherapeutInnen (89%), PsychologInnen (79%), RettungssanitäterInnen (72%), PsychotherapeutInnen (48%)

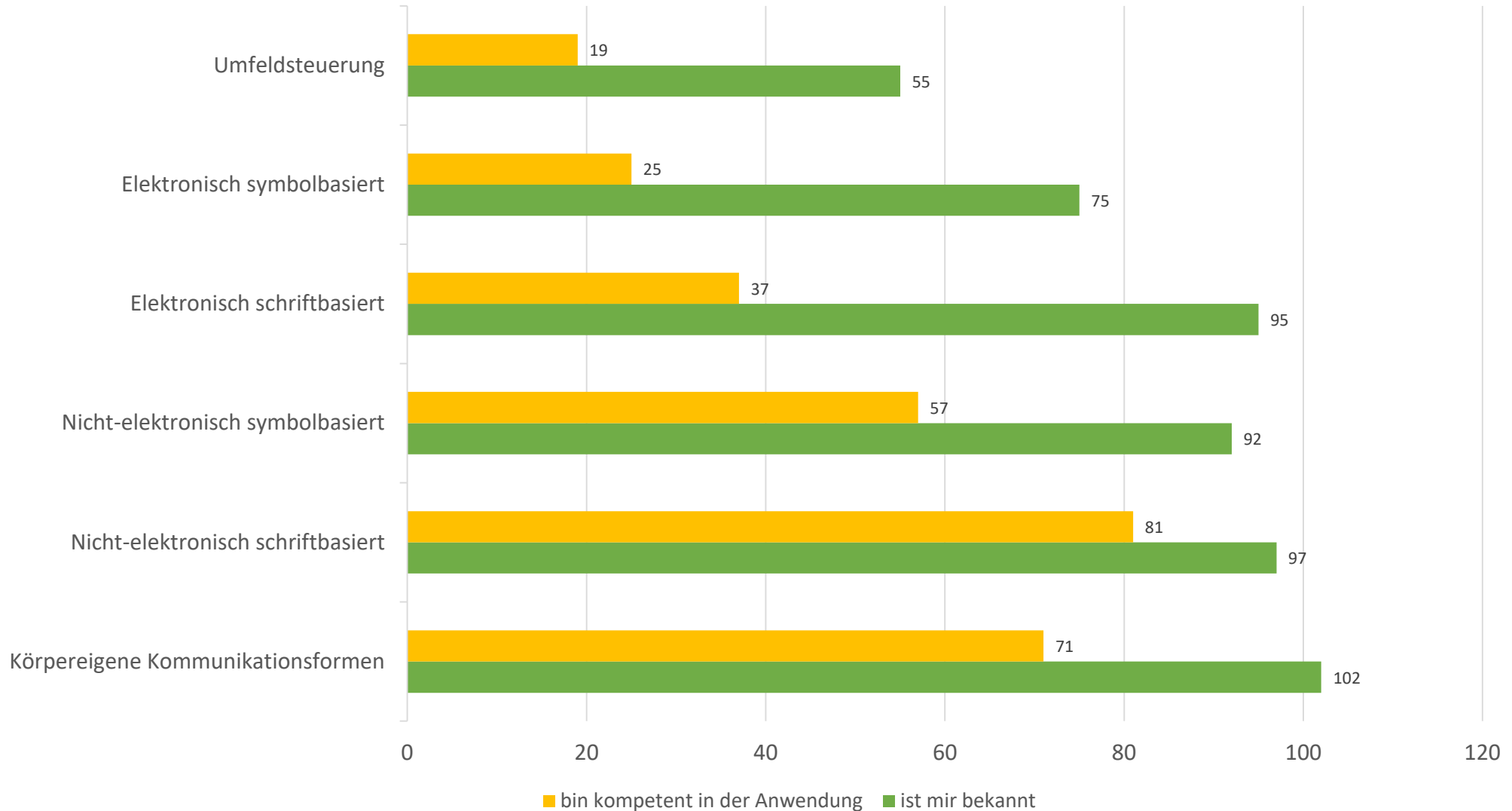
Personengruppe, mit der die Kommunikation am Schwersten fällt



Personengruppe, mit der die Kommunikation am Schwersten fällt – für PsychotherapeutInnen

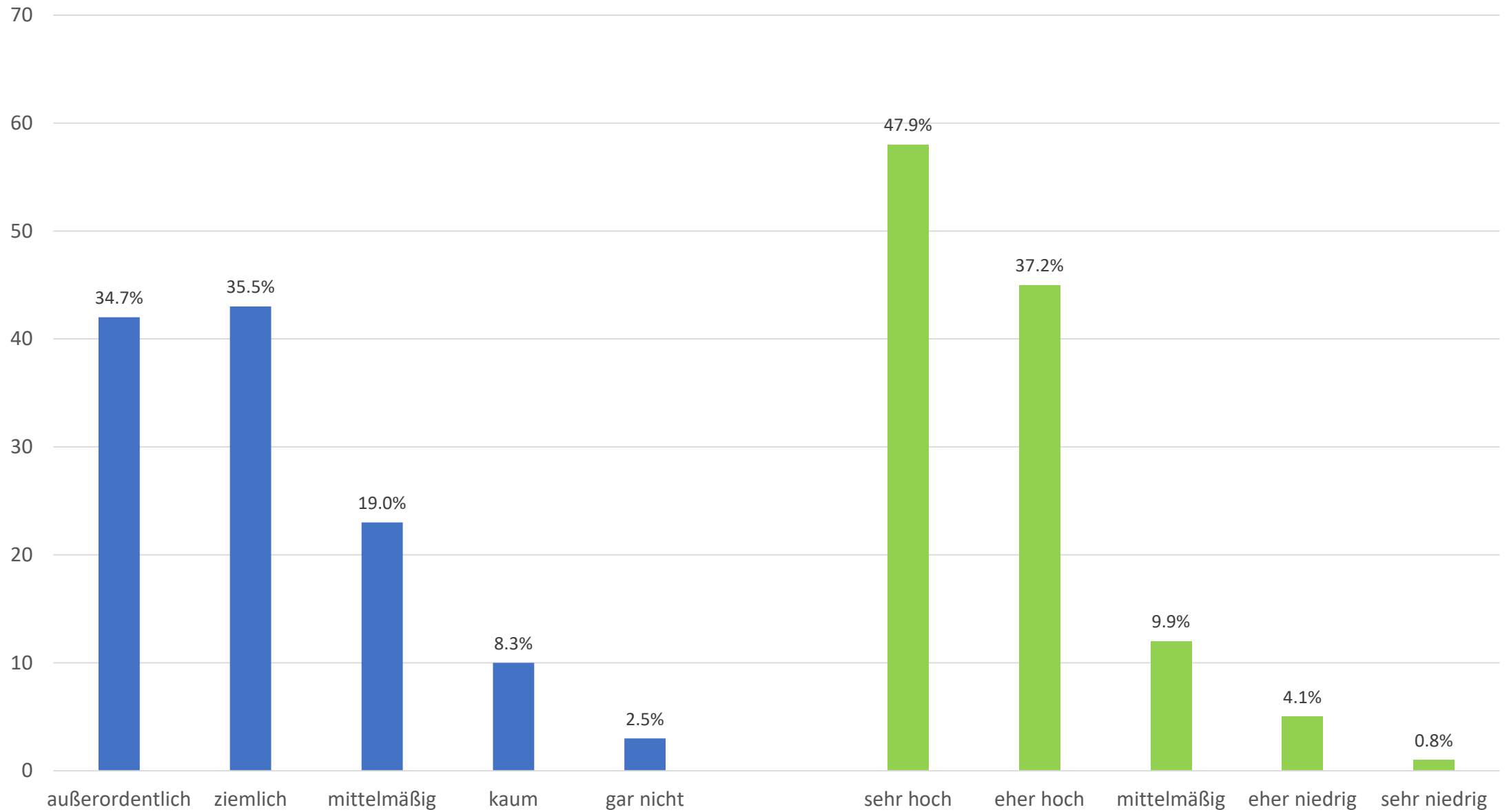


Kommunikationsformen



Interesse UK Einsatz

Bereitschaft, wenn kompetent



Key Findings (1)

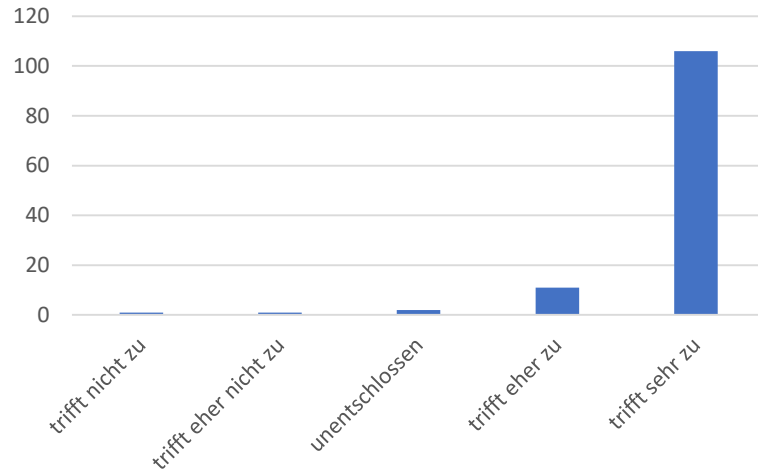
- Fast alle befragten Personen haben berufl. Kontakt mit UK
 - Ca. 30% täglich oder mehrmals wöchentlich
 - Ca. 50% mehrmals monatlich oder ein paar mal im Jahr
- Mit Menschen mit angeborenen Beeinträchtigungen fällt die Kommunikation tendenziell am schwersten
 - Gespräche mit Begleitpersonen?
 - Kompetenz, die dieser Gruppe zugesprochen wird?
 - Rolle des eigenen Kompetenzgefühls?

Key Findings (2)

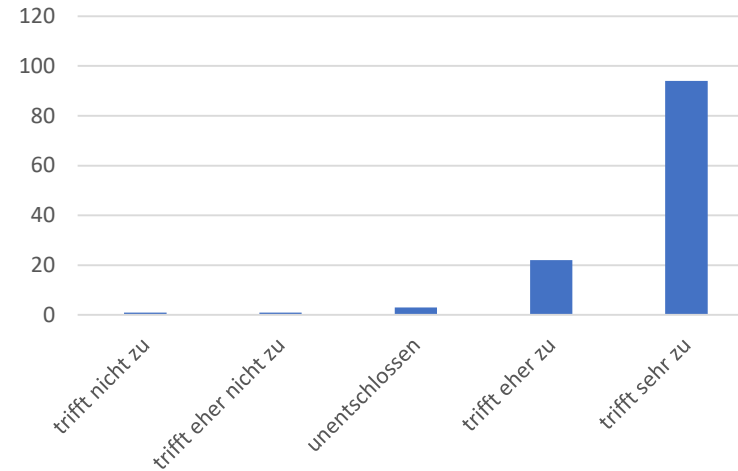
- Viele Kommunikationsformen sind bekannt
- In wenigen fühlt man sich kompetent – Ursache? (Kontakt?, Ausbildung?)
Ganz besonders bei:
 - Elektronischen Formen (schrift- und symbolbasiert)
 - Symbolbasierten Formen (elektronisch und nicht elektronisch)
 - Umfeldsteuerung
- Interesse zum Einsatz ist hoch (70%)
- Bereitschaft bei Kompetenzgefühl noch höher (85%)

Vorteile Unterstützter Kommunikation

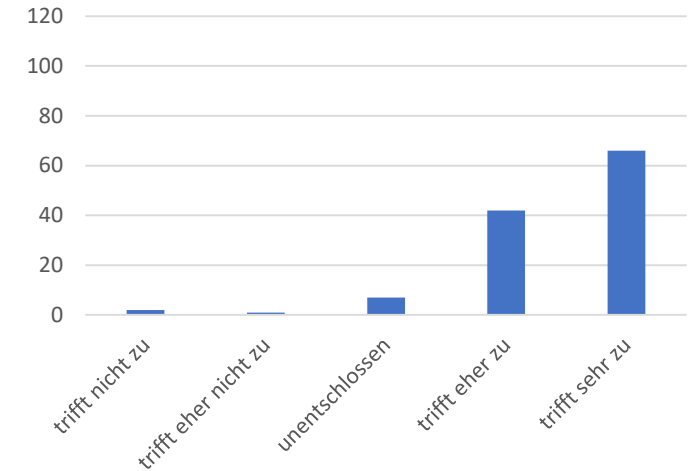
ermöglicht Ausdruck von Bedürfnissen



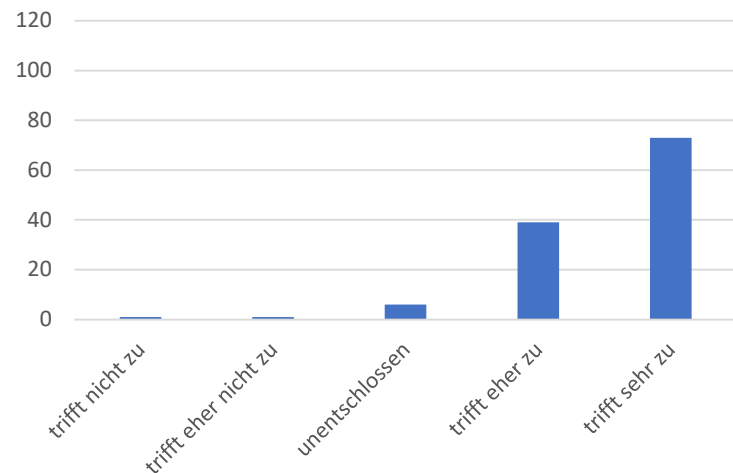
mehr Autonomie



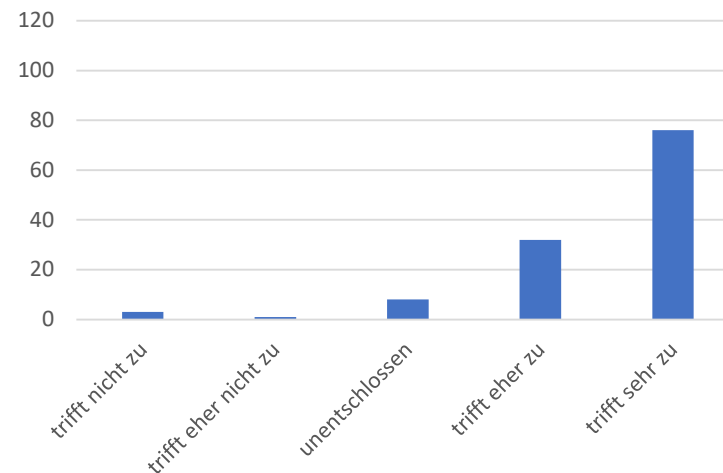
zielgerichtetere Behandlung



weniger Stress/Angst



weniger soziale Isolation

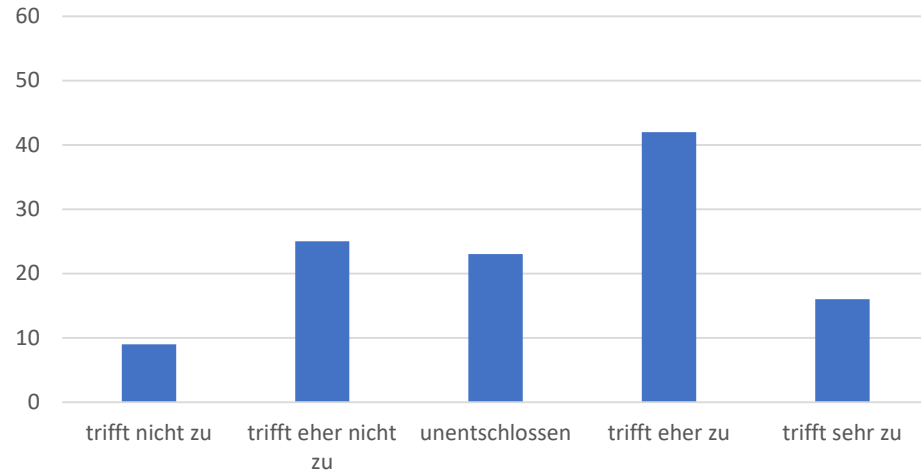


VORTEILE	M	MD	SD
Bedürfnisse	4.82	5	0.58
Autonomie	4.71	5	0.64
Behandlung	4.43	5	0.79
weniger Stress	4.52	5	0.71
weniger soz. Isol.	4.48	5	0.86

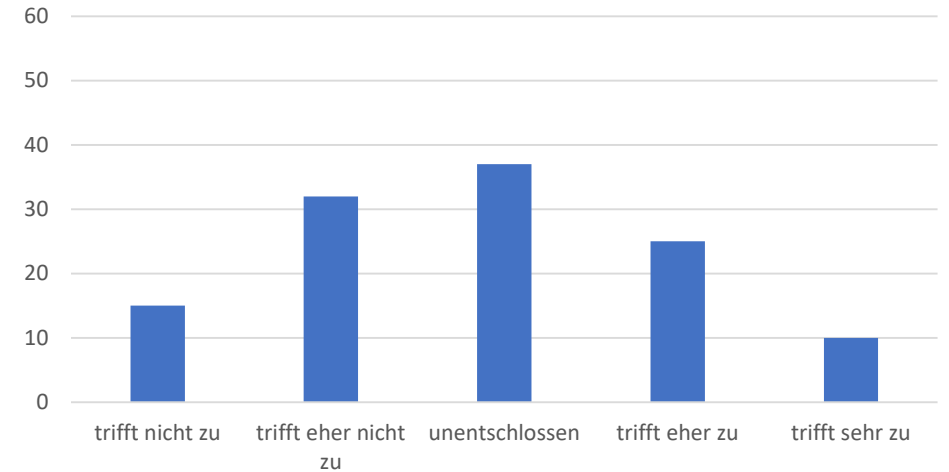
auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft sehr zu)

Erschwerende Faktoren

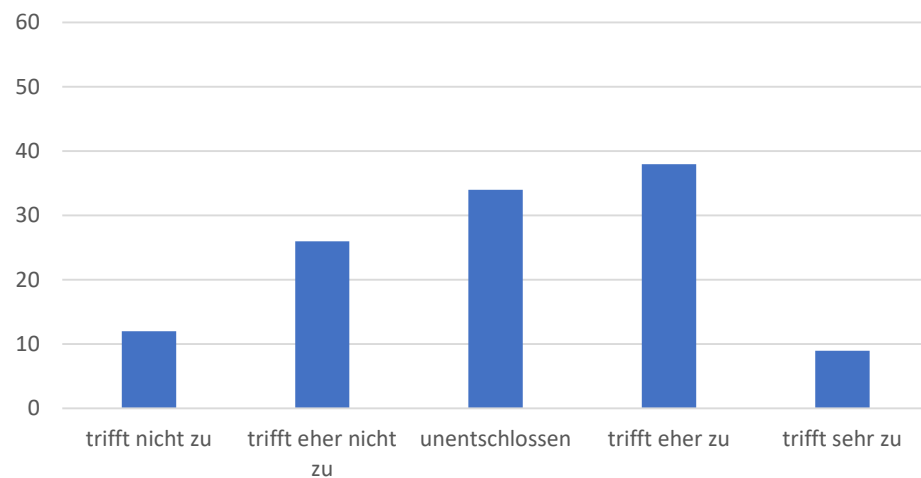
Anwendung von UK ist zu zeitaufwendig



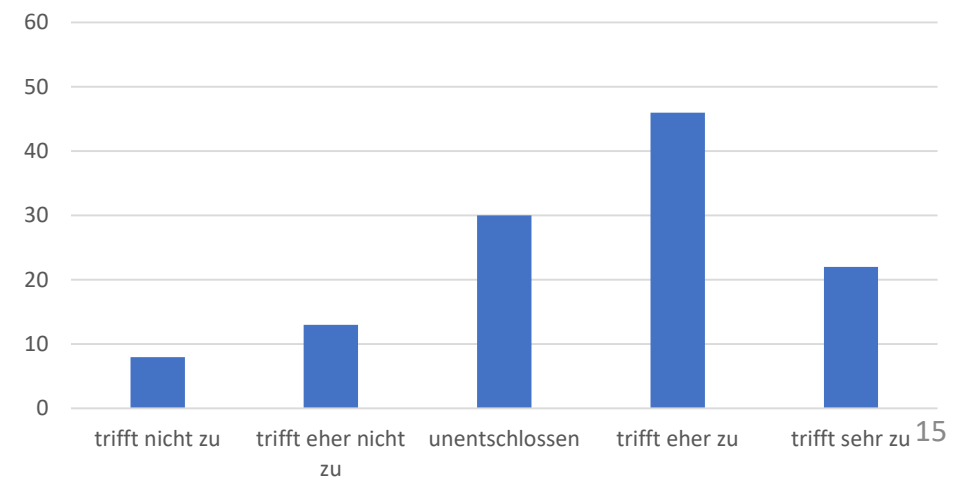
Kommunikation mit Begleitperson ist effizienter



Kommunikationsweise unklar



Kenntnisse zur Anwendung von UK Mitteln fehlen

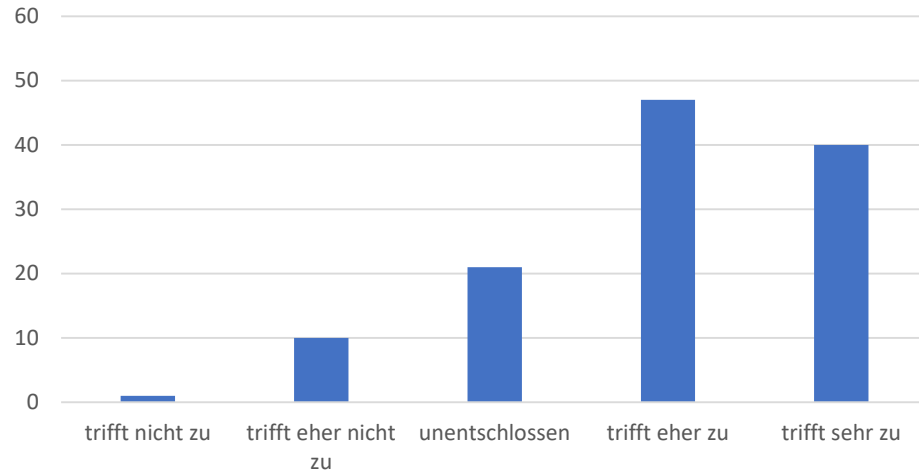


auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft sehr zu)

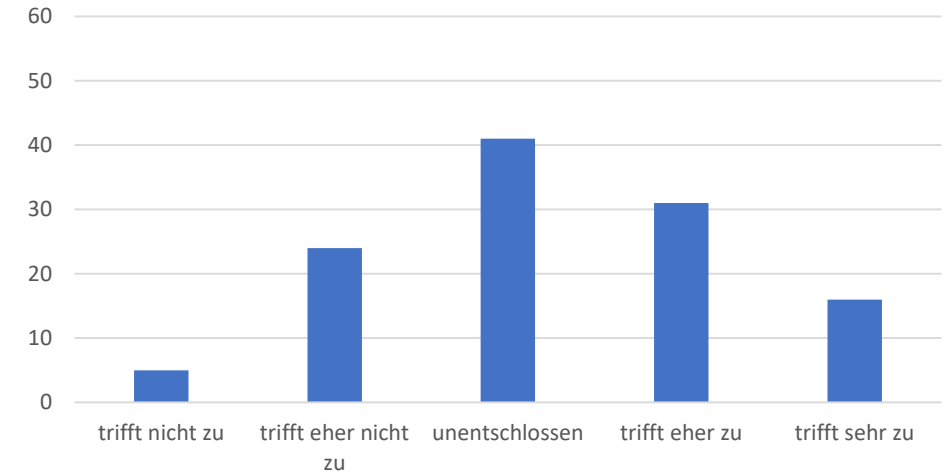
SCHWIERIGKEITEN	M	MD	SD
Zeitaufwendig	3.27	4	1.18
Begleitperson effizienter	2.86	3	1.15
unklar auf welche Weise	3.05	3	1.12
Weise klar, Anwendung nicht	3.51	4	1.12
mangl. Aus-/Weiterbildung	3.97	4	.97
unzur. Kompetenzen d. Person	3.25	3	1.07
unzur. Infoweitergabe	3.25	3	1.11
nicht Aufgabenbereich	2.01	2	1.23

Erschwerende Faktoren

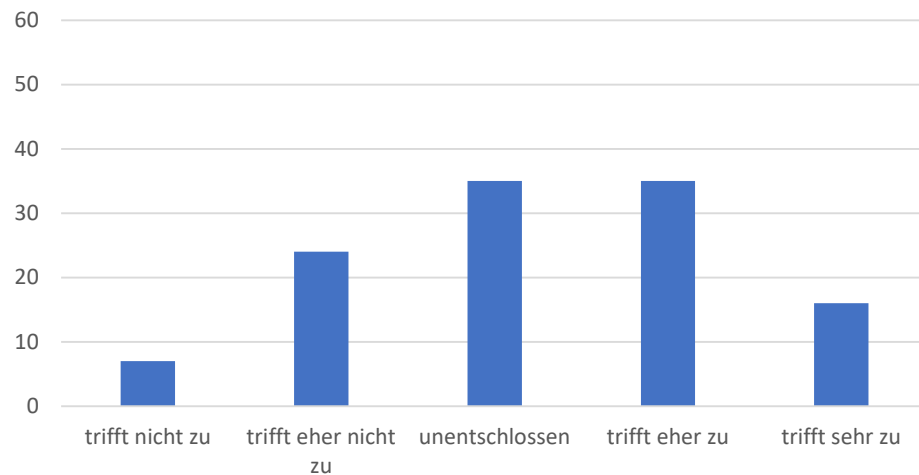
mangelnde Aus- und Weiterbildung



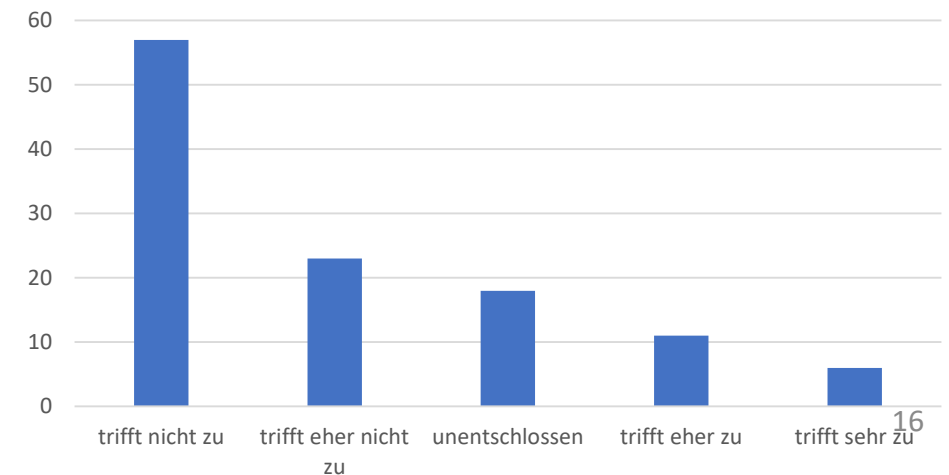
unzureichende Kompetenzen der betr. Person



unzureichende Informationsweitergabe

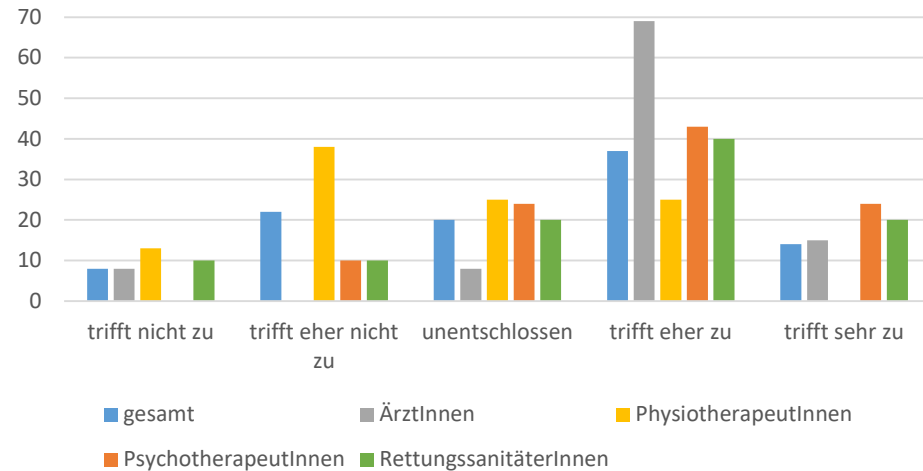


nicht unser Aufgabenbereich

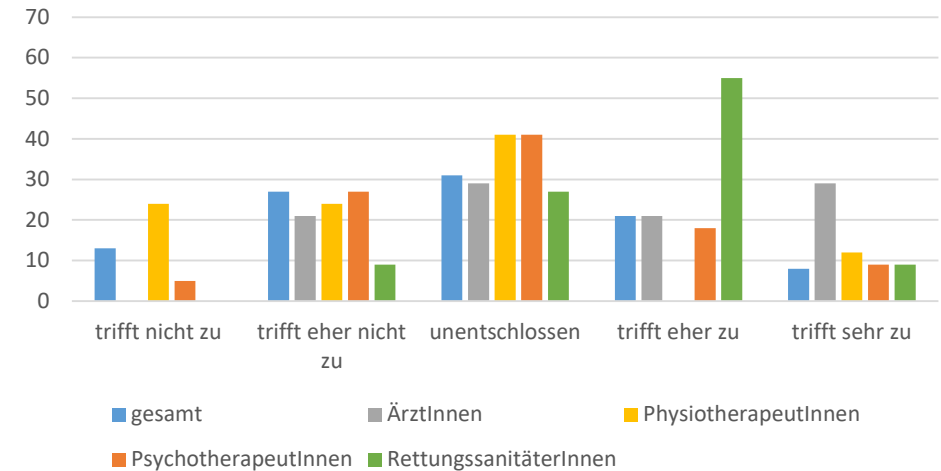


Erschwerende Faktoren - Berufsgruppen

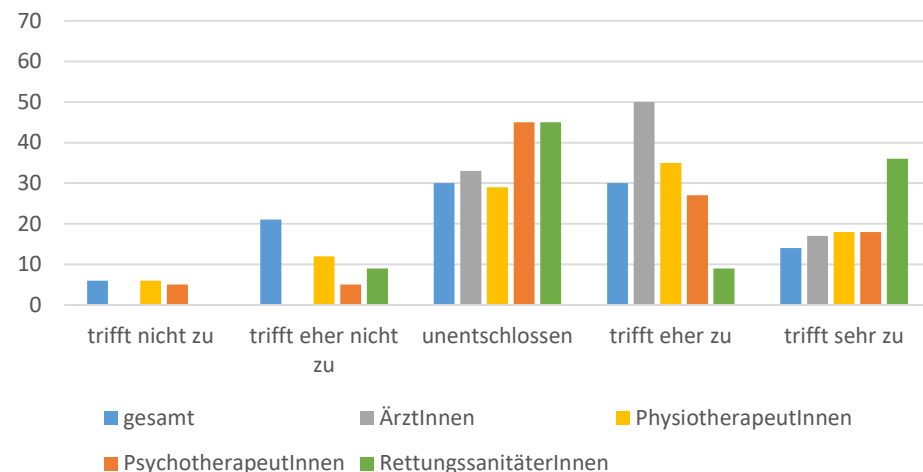
Anwendung von UK ist zu zeitaufwendig



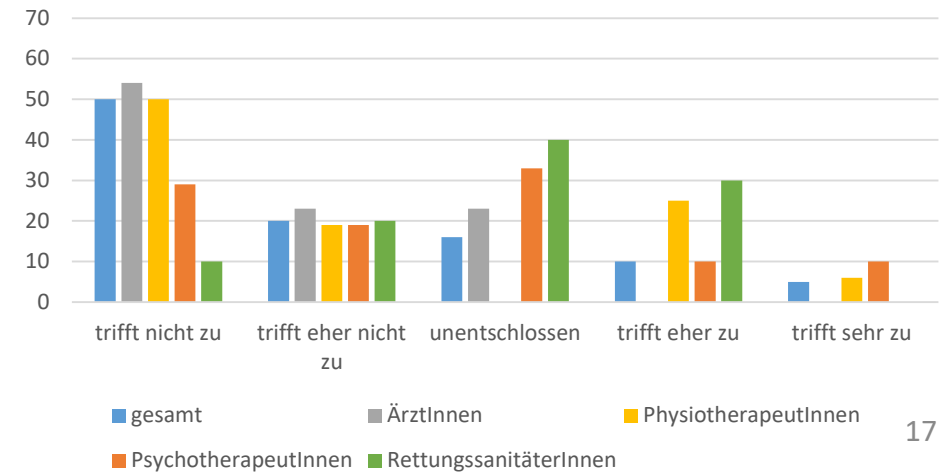
Kommunikation mit Begleitperson ist effizienter



unzureichende Informationsweitergabe



nicht unser Aufgabenbereich

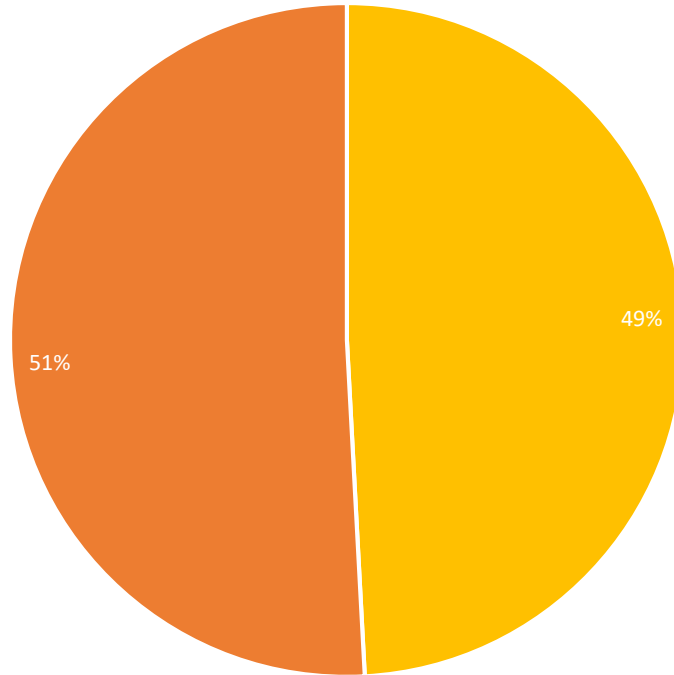


Key Findings (3)

- Vorteile der Anwendung von UK werden von allen Berufsgruppen wahrgenommen 😊
 - Ganz besonders: Ausdruck von Bedürfnissen, mehr Autonomie
- Erschwerende Faktoren
 - Zeitaufwand (ÄrztInnen/RettungssanitäterInnen)
 - Mangelnde Aus- und Weiterbildung (!)
 - Kommunikation mit Begleitperson effizienter (RettungssanitäterInnen, ÄrztInnen)
 - Unzureichende Informationsweitergabe
- ABER: Verwendung von UK wird als Aufgabenbereich gesehen!
(Ausnahme: RettungssanitäterInnen)

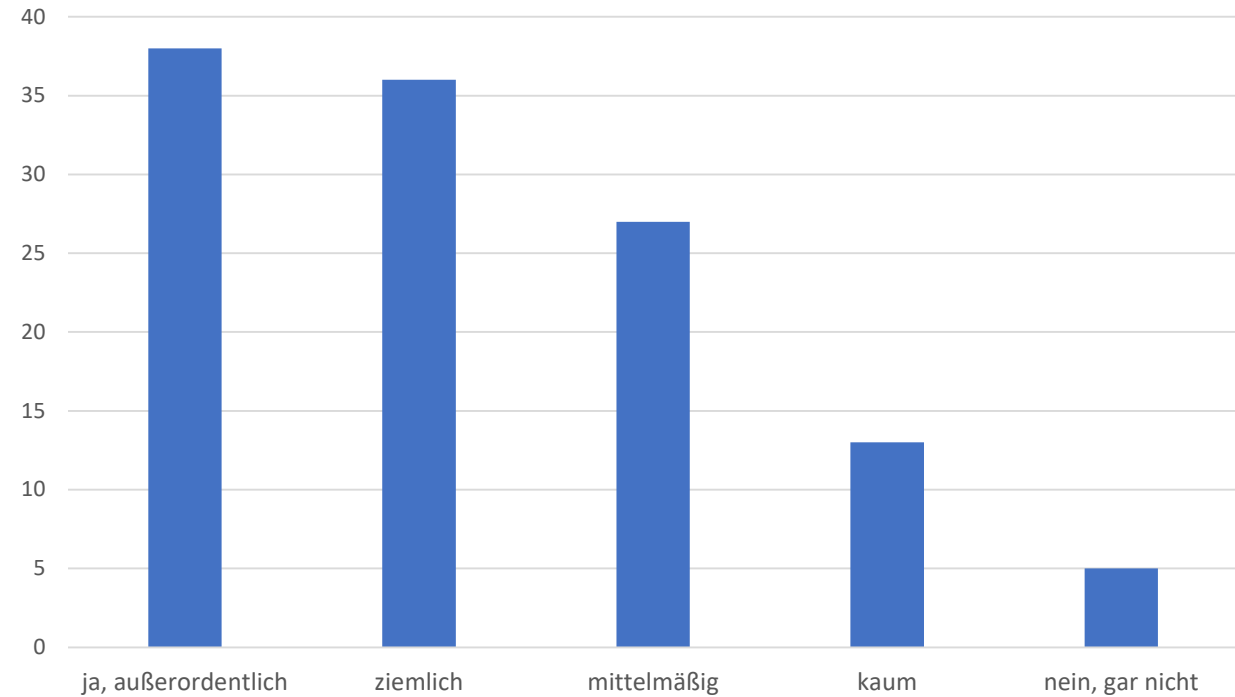
Fortbildung zum Thema UK?

In Fortbildung schon einmal was von UK gehört?



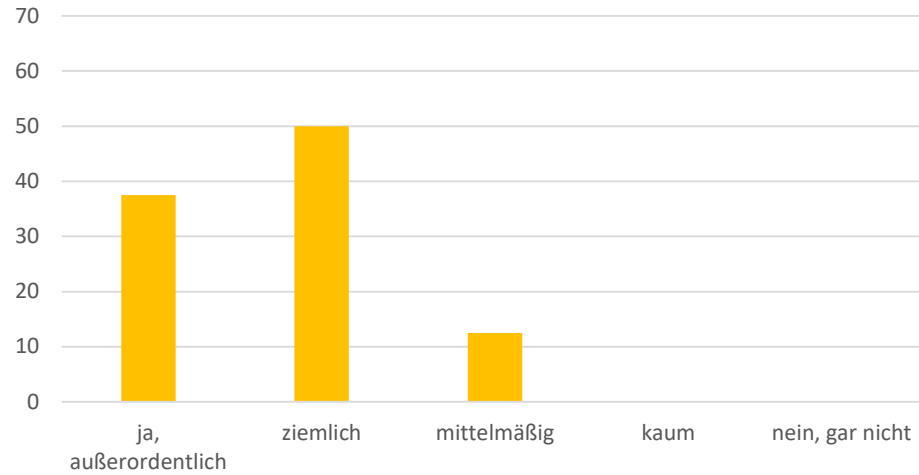
■ ja ■ nein

Interesse an UK Fortbildung

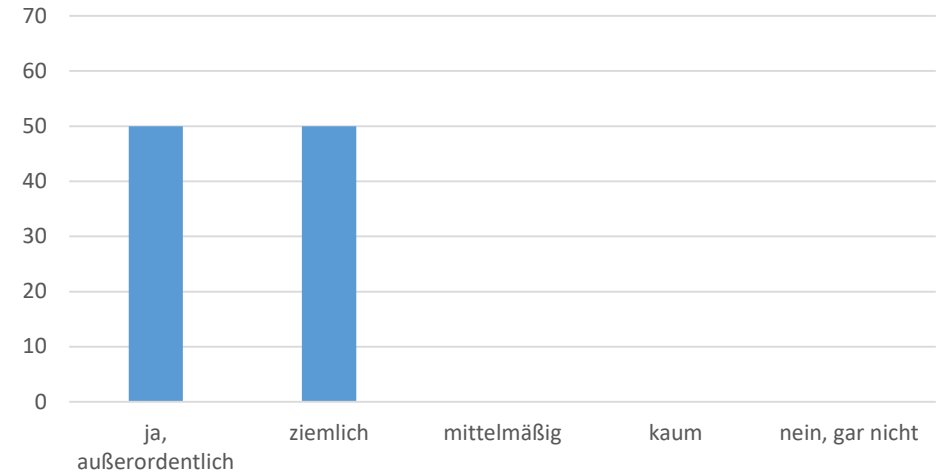


Interesse an Fortbildung nach Berufsgruppen

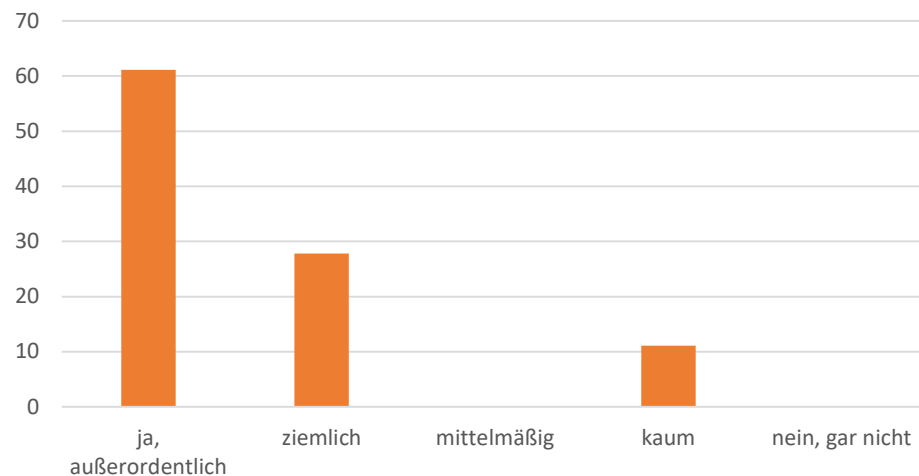
PhysiotherapeutInnen



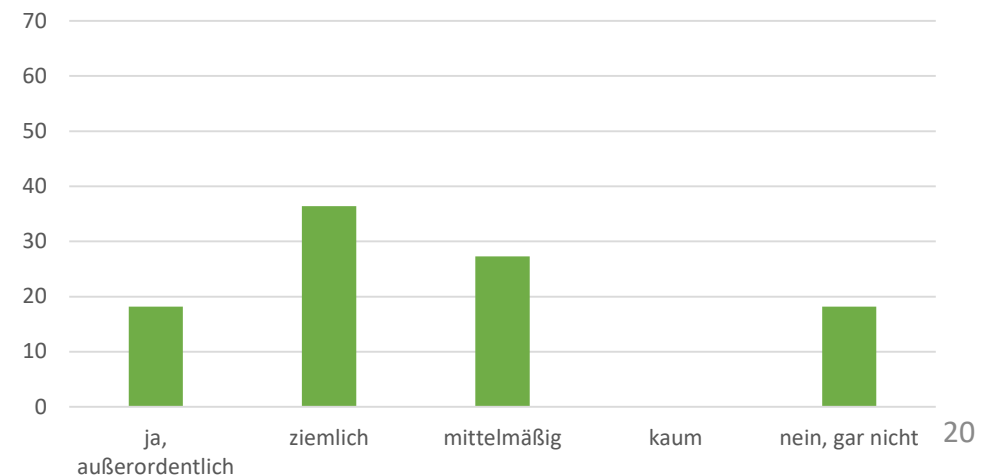
LogopädInnen



ErgotherapeutInnen

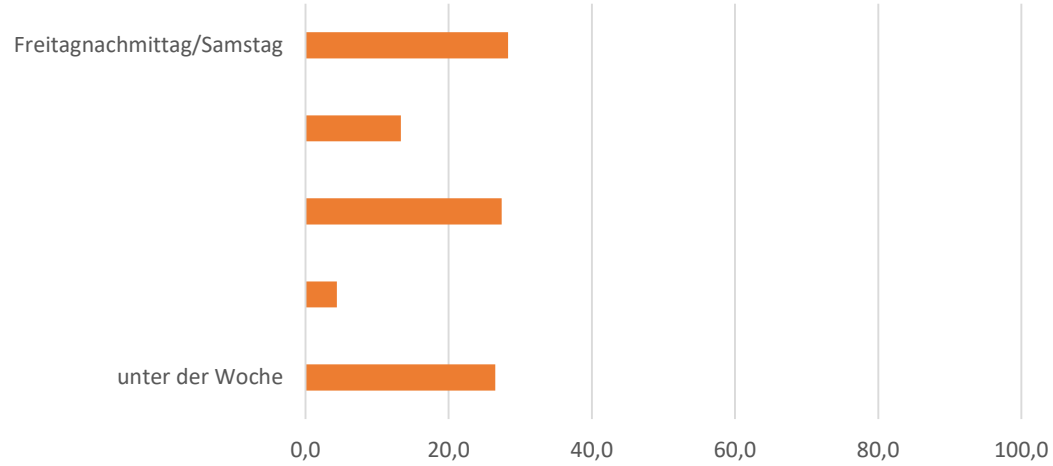


RettungssanitäterInnen

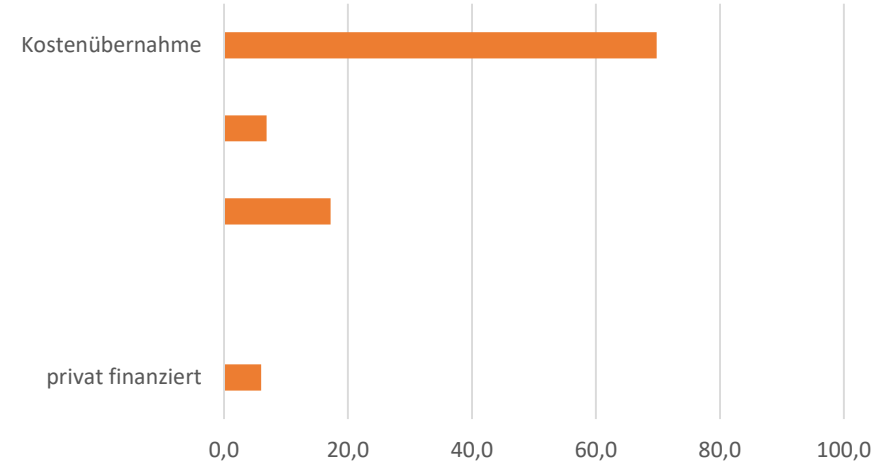


Wie sollte eine Fortbildung für alle aussehen?

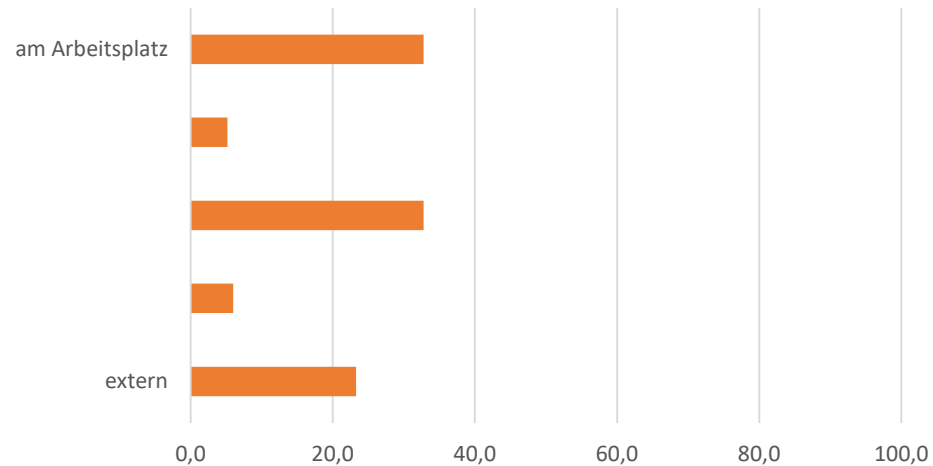
Wann?



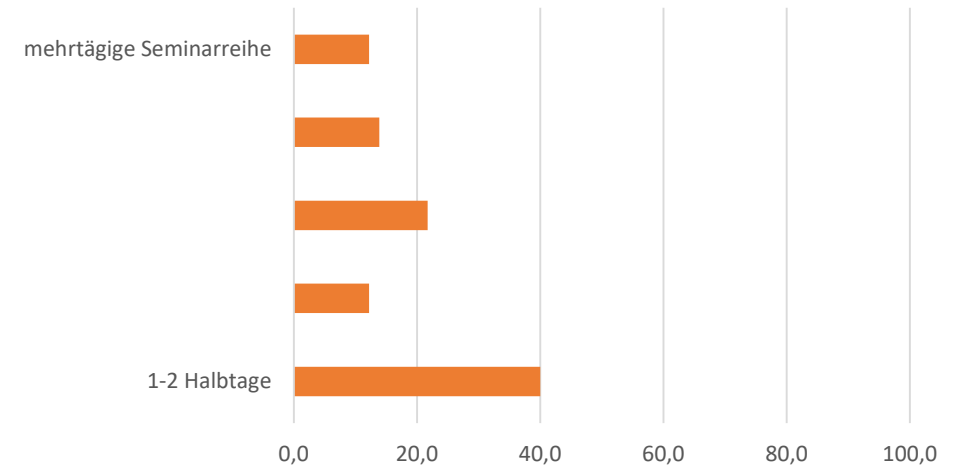
Wer zahlt's?



Wo?



Wie lange?



Ideale Fortbildung für unterschiedliche Berufsgruppen

- **ÄrztInnen:** am Wochenende, Kosten werden übernommen, externer Veranstaltungsort, 1-2 Halbtage
- **ErgotherapeutInnen:** am Wochenende, Kosten werden übernommen, am Arbeitsplatz, mittellang
- **LogopädInnen:** am Wochenende, Kosten werden übernommen, am Arbeitsplatz, mehrtägige Seminarreihe
- **PhysiotherapeutInnen:** egal wann, Kosten werden übernommen, am Arbeitsplatz, 1-2 Halbtage
- **PsychologInnen:** egal wann, Kosten werden übernommen, egal wo, 1-2 Halbtage
- **PsychotherapeutInnen:** am Wochenende, Kosten werden übernommen, externer Veranstaltungsort, 1-2 Halbtage
- **RettungssanitäterInnen:** unter der Woche, Kosten werden übernommen, am Arbeitsplatz, 1-2 Halbtage

Key Findings (4)

- Viele haben schon mal was von UK gehört
- Interesse an UK Fortbildung ist hoch
- Wie sollte die Fortbildung aussehen:
 - „Wer anderer soll's bezahlen!“
 - „Es darf nicht zu lange dauern!“
 - Veranstaltungsort und –zeit sind abhängig von der Berufsgruppe

Qualitative Auswertung (offene Textfelder)

- Hürden:
 - fehlende zeitliche Ressourcen
 - mangelnde finanzielle Ressourcen
 - unzureichender Zugang zu UK Mitteln
 - schlechte Versorgung von PatientInnen/KlientInnen mit UK Mitteln
 - zu wenige spezifische Fortbildungen für MitarbeiterInnen
 - unzureichender interdisziplinärer Austausch (Vernetzung!)
 - inadäquate Grundhaltung (Recht auf Kommunikation wird oft nicht als solches wahrgenommen → UK als sehr spezifische „Dolmetsch-Leistung“)

Qualitative Auswertung (offene Textfelder)

- Hilfreich wäre:
 - „Eine Art "Ausweis", der in kurz gefasster Form die möglichen/gewünschten Kommunikationswege beschreibt.“
 - GeKo
 - „Weiterführendes Training nach Kursen“ – use it or loose it
 - „Zusammenarbeit mit und Einschulung aller Bezugspersonen der KlientInnen“
 - „bereitstehende Materialien“
 - Gemeinsam erarbeiten, welche sinnvoll wären

Befragung von SelbstvertreterInnen

13 Personen (7 Frauen, 6 Männer)

Alle der befragten Personen kennen UK-NutzerInnen

Schwierigkeiten...in der Kommunikation

- UK-NutzerInnen **werden** vom Arzt/von der Ärztin **nicht verstanden**
 - Nicht ernstgenommen werden / sich nicht ernstgenommen fühlen
 - Arzt/Ärztin redet nur mit Begleitperson
 - Arzt/Ärztin hat keine Geduld
- UK-NutzerInnen **verstehen** den Arzt/die Ärztin **nicht**
 - ÄrztInnen reden zu schnell
 - ÄrztInnen benutzen medizinische Fremdwörter und Fachbegriffe, die Menschen mit Lernschwierigkeiten nicht verstehen
 - Aufklärung erfolgt nicht/nur unzureichend (insbesondere bei Spitalsaufenthalten oder OPs)
 - Packungsbeilagen und Rezepte sind nicht in leichter Sprache

Schwierigkeiten...drum herum

- Termine vereinbaren ist schwer
- Transport in die Praxis oder ins Krankenhaus
- Lange Wartezeiten
- Kontakt mit anderen Menschen im Wartezimmer
- Zu wenig Zeit für Behandlung
- Ruhighalten bei Behandlungen
- Wissen, welche Medikamente man nimmt

Was kann man verändern? - Rahmenbedingungen

- Kürzere Wartezeiten
- Bauliche Barrierefreiheit (v.a. bei älteren Gebäuden)
- Bilder/Piktogramme als Wegweiser auf Türen (oder auch farbliche Kennzeichnung von Stationen/Zimmern)
- Hinweise über Verwendung von leichter Sprache
- Ausbildung/Schulung von Personal in der Gesundheitsversorgung
- Weniger Arbeit in Krankenhäusern – mehr Zeit für einzelne PatientInnen

Was kann man verändern? – Ärzte & Ärztinnen

- Leichte Sprache lernen und verwenden
 - Keine Fremdwörter verwenden
 - Langsam sprechen
 - Nachfragen ob verstanden wurde
 - Freundlich sein – auf Augenhöhe kommunizieren
- Befunde in leichter Sprache schreiben
- Rezepte in größerer und lesbarer Schrift (+ leichte Sprache)
- Mit PatientIn direkt sprechen (nicht nur mit Begleitperson)
- Zeit nehmen, geduldig sein, sich bemühen
- AssistentInnen einschulen
- Aufklärung bezüglich Medikamenten und Nebenwirkungen
- UK Hilfsmittel aufliegen haben und verwenden
- *„Menschen mit Behinderungen so behandeln wie „normale“ Menschen“*

Was kann man verändern? – Pflegepersonen

- Gut erklären, langsam sprechen
- Bilder/Piktogramme verwenden und auch „zuhören“ wenn Bilder/Piktogramme verwendet werden
- Mehrsprachiges Personal
- Bei Verständnisproblemen KollegInnen zur Hilfe holen
- Ausbildung in leichter Sprache / im Umgang mit MmB

Was kann man verändern? – Betroffene

- Begleitpersonen mitnehmen
- Tablet/Sprachcomputer mitnehmen (wenn benötigt)
- Erklären was man hat und was man will (oder eben nicht will)
- **Nachfragen**, wenn man was nicht versteht oder genauer wissen will
- Alternative Behandlungen in Betracht ziehen (auch direkt danach fragen)
- Mehr Selbstvertrauen haben
- Mit Piktogrammen kommunizieren
- **GeKo verwenden**
- Ampelkarten auch beim Arzt / bei der Ärztin verwenden

Wie kann man UK beim Arzt und im Krankenhaus verbreiten?

- Schulungen für Personal
 - UK Verwendung umsetzen lernen
- Leichte Sprache und Piktogramme bekannt machen und verwenden
 - z.B. Informationstag für Personal
- Menschenbild und Menschenrechte vermitteln (v.a. Recht auf Kommunikation)
- Mehr Zeit für MmB
- Rückmeldebögen (Feedback) für PatientInnen an ihre ÄrztInnen

Wollen Sie und noch was zu dem Thema sagen, das wir Sie noch nicht gefragt haben?

- UK Mittel sind oft sehr teuer (vor allem technische)
 - Zuschüsse & Förderungen
- Ausbildungen und Schulungen sind teuer (ÖGS Dolmetsch, UK Fortbildungen etc.)
- UK Einschulungen anbieten
 - **Aber, die die eingeschult werden, müssen auch zuhören!**
 - Bezahlung oder verpflichtende Veranstaltungen

Ausblick – „Was machen wir jetzt daraus?“

- Implementieren von UK Methoden(pool) in einzelnen Abteilungen/Praxen/Stationen/...
 - Welche Methoden?
 - Individuell vs. allgemein
 - Technisch vs. analog
 - Wo?
 - Wie? (Begleitmaßnahmen!)
 - Schulung UND Materialien
- Schulung von MultiplikatorInnen → Learning by doing
 - Verantwortlichen „UK-Beauftragten“ festlegen?
 - Niederschwellig gestalten (kurz und günstig)
 - Fokus auf Kommunikationsmethoden in denen sich die TeilnehmerInnen weniger kompetent fühlen
 - Wichtigkeit unterstreichen, damit erschwerende Faktoren ggf. überwunden werden können (Menschenbild! – Recht auf Kommunikation)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

Anton Schmalhofer & Sophie Komenda

Email: office@geko.wien

Tel.: 01/3171866-20

