



PD Dr. Andreas Weber,
MPH
Institut für Gesundheits-
und Pflegewissen-
schaften
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg
andreas.weber@medizin.
uni-halle.de

Barrierefreie Informationsquellen: Woher beziehen Menschen mit einer Hörschädigung Informationen?

Hintergrund

Beeinträchtigungen des Gehörs und des Hörens führen zu Defiziten in der Kommunikationsfähigkeit und sind somit als partizipationsgefährdende Momente im Sinne der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dauerhaft relevant. Sie nehmen nach den Veröffentlichungen der World Health Organisation (WHO) in Ländern mit mittlerem und hohem Einkommen einen Platz unter den ersten zehn in der Statistik des »burden of disease« ein. In Deutschland haben etwa 17% der Bevölkerung, d.h. etwa 14 Millionen Menschen, eine Beeinträchtigung ihres Hörvermögens [1]. Davon gelten ca. 80.000 Betroffene als gehörlos, d.h., sie wurden ohne Hörvermögen geboren oder haben es noch vor dem Spracherwerb verloren.

Informationen für diese Personengruppe aufzubereiten bzw. zur Verfügungen zu stellen, stellt die Versorgungsforschung vor viele Herausforderungen, da diese Personengruppe in besonderem Maße von einer Nicht-Teilhabe im Sinne der ICF bedroht ist. Sie kann an der meist lautsprachlich stattfindenden Kommunikation nicht oder nur mit starken Einschränkungen teilnehmen und hat keinen oder eingeschränkten Zugang zu akustisch vermittelten Informationen. Zu beachten ist bei Menschen mit einer Hörschädigung weiterhin, dass auch die Schriftsprachkompetenz – besonders bei Menschen mit einer prälingual auftretenden Hörschädigung – eingeschränkt sein kann.

Dies kann zur Folge haben, dass Menschen mit einer Hörschädigung nur unzureichend in den Informationsfluss eingebunden sind und bei einer rein lautsprachlichen Kommunikation nicht über die gleichen Informationen wie unbeeinträchtigte Menschen verfügen können. Dadurch können Unklarheiten, Missverständnisse und Informationslücken auftreten, die ihrerseits zu Verhaltensunsicherheiten bis hin zu Fehlverhalten auf beiden Seiten führen können [2-4].

Gerade im Bereich der medizinischen Versorgung kann es auf Grund von nicht oder falsch verstandenen Informationen zu Missverständnissen im gesamten Behandlungsablauf kommen. Die für den Behandlungserfolg wichtige Patient-Behandler-Kommunikation [5] ist ohne die Einbeziehung von Kommunikationshilfen meist nur unter erschwerten Bedingungen möglich und kann auch hier zu erheblichen Unklarheiten z.B. bei der Diagnosestellung oder bei der Befolgung der Medikation führen [6-9].

In einer Informations- und Wissensgesellschaft wird die Fähigkeit zu kommunizieren und mit anderen Menschen zu interagieren immer bedeutender. Für Menschen, die daran nicht oder nur erschwert teilha-

ben können, besteht die Gefahr einer »Nicht-Teilhabe« in vielen Lebenslagen und -bereichen. Daher ist es gerade für Menschen mit kommunikativen Behinderungen wichtig, dass sie für sie geeignete Informationen (sowohl inhaltlich als auch in der Darbietung) erhalten.

Deshalb wurde in dem bundesweit durchgeführten Projekt GINKO (Gesetzeswirkungen bei der beruflichen Integration schwerhöriger, ertaubter und gehörloser Menschen durch Kommunikation und Organisation; Projektförderung: BMAS), das gemeinsam mit dem Deutschen Gehörlosen Bund (DGB) e.V., dem Deutschen Schwerhörigen Bund (DSB) e.V. und der Forschungsstelle zur Rehabilitation von Menschen mit kommunikativer Behinderung (FST) e.V. an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt wurde, unter anderem der Frage nachgegangen, welche Informationsquellen Menschen mit einer Hörschädigung wirklich nutzen.

Methodik, Studiendesign

Zur Erhebung der Fragestellung wurden Betroffene (schwerhörige, ertaubte und gehörlose Menschen) bundesweit mit einem standardisierten Fragebogen, der auch online mit Gebärdensprachfilmen zur Verfügung stand – also für die Betroffenen möglichst barrierearm –, schriftlich befragt. Dieser Fragebogen wurde im Rahmen des GINKO-Projekts entwickelt und mit den Kooperationspartnern des DSB und des DGB sowie mit den Ansprechpartnern der Deutschen Cochlear Implant Gesellschaft (DCIG) und der Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderter Studenten und Absolventen (BHSA) im Hinblick auf Verständlichkeit und Vollständigkeit aus ihrer Experten- und Betroffenen-sicht abgestimmt. Dadurch konnte auch dem Anliegen der Betroffenenverbände »Nichts über uns ohne uns« Rechnung getragen werden.

Ebenso wurde im Projekt GINKO eine für gehörlose Menschen barrierefreie Darstellung der wichtigsten Ergebnisse auf einer im Internet frei zugänglichen Homepage ermöglicht (www.fakten-zur-teilhabe.de). Hierfür war neben der Darstellung der Ergebnisse in Schriftsprache vor allem die Aufbereitung der Informationen in lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) und in die Deutsche Gebärdensprache (DGS) nötig.

Ergebnisse

Insgesamt beteiligten sich n=4.825 Menschen mit einer Hörschädigung an der GINKO-Studie. Davon gaben mit 54,5% (n=2.629) etwas über die Hälfte an, schwerhörig zu sein. Auf beiden Ohren nach Spra-

cherwerb (postlingual) ertaubt sind 14,9% (n=720) der Teilnehmenden. Etwa ein Drittel der Befragten (30,6%, n=1.476) ist gehörlos, wobei bei diesen Teilnehmenden die Hörschädigung bereits von Geburt an vorlag oder noch vor dem Spracherwerb eintrat (prälingual).

Von den Teilnehmenden waren 51,8% (n=2.501) weiblich und 47,2% (n=2.279) männlich (keine Angaben: 0,9%). Etwa die Hälfte der Teilnehmenden (37,9%, n=1.828) sind im Alter zwischen 35 und 50 Jahren, 34,7% (n=1.674) gehören der Altersgruppe der 16- bis 35-Jährigen an. Im Alter zwischen 50 und 65 Jahren sind 27,1% (n=1.308).

Im Hinblick auf die kontaktierten Informationsstellen seitens der Teilnehmenden zeigte sich folgendes Bild (vgl. Tab.1): Am häufigsten haben die Teilnehmenden Informationen zu gesetzlichen Grundlagen und Rechten zur Integration in den Arbeitsmarkt von Freunden und Bekannten erhalten (49,6%), gefolgt vom Integrationsfachdienst (34,9%), den Selbsthilfeverbänden (28,6%), den Internetforen (23,2%) und dem Integrationsamt (21,9%).

Um die oben aufgeführten Informationsquellen zu strukturieren, wurde eine Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse mit Varimaxrotation) durchgeführt. Diese ergab eine Fünf-Faktoren-Lösung, die sich wie folgt beschreiben lässt: Der erste Faktor wird vor allem durch die Variable »Information durch Gesetzliche Rentenversicherung« bestimmt, auf den zweiten haben die Variablen »Integrationsfachdienst« und »Integrationsamt« den größten Einfluss. Der dritte Faktor lässt sich durch die Variablen »Arzt« und »Akustiker« beschreiben. Auf den vierten Faktor fällt die Variable »Freunde und Bekannte« am stärksten, und der fünfte Faktor umfasst die Variablen »DSB Beratungsstelle«, »Mein Verband« und »Internetforen«.

Besonders deutlich wird die Wichtigkeit von Informationen bei Inanspruchnahme einer Arbeitsassistenz, die für die dauerhaft beeinträchtigten hörgeschädigten Menschen für die (Re-)Integration in (sozialversicherungspflichtige) Arbeitsverhältnisse von großer Bedeutung sind. So erhöht sich die Chance der Inanspruchnahme einer Arbeitsassistenz durch den Erhalt von Informationen durch das Integrationsamt um den Faktor $\text{Exp}(b) = 1,72$ ($p < 0,001$). Einen ebenfalls positiven Einfluss auf die Nutzung einer Arbeitsassistenz hat ein hoher Gesetzeskenntnisgrad. So ist die Chance auf Nutzung des Rechts auf eine Arbeitsassistenz bei Teilnehmenden mit einem hohen Grad der Gesetzeskenntnis im Vergleich zur Referenzgruppe der Teilnehmenden mit einem niedrigen Grad an Gesetzeskenntnis um den Faktor $\text{Exp}(b) = 2,55$ ($p < 0,001$) erhöht (vgl. [11]).

Diskussion und Schlussfolgerung

Die Analyse der kontaktierten Informationsstellen der Teilnehmenden ergab, dass neben der besonders wichtigen Informationsquelle »Freunde und Bekannte«, eine Informationsquelle mit »informellem« Charakter,

Ich habe Informationen bekommen von...	Häufigkeiten (n)	Prozent
1. Agentur für Arbeit, Job-Agentur	1.074	22,3
2. Gesetzliche Unfallversicherung	385	8,0
3. Gesetzliche Rentenversicherung	770	16,0
4. Integrationsfachdienst (IFD)	1.682	34,9
5. Integrationsamt	1.055	21,9
6. Gemeinsame Servicestelle der Rehabilitationsträger	217	4,5
7. Versorgungsamt	1.086	22,5
8. Aus- und Weiterbildung (z. B. Berufsschule)	538	11,2
9. Arbeit (z.B. Schwerbehinderten-Beauftragter)	987	20,5
10. Freunde und Bekannte	2.392	49,6
11. Kollegen	817	16,9
12. Arzt	658	13,6
13. Akustiker	592	12,3
14. Krankenhaus-Sozial-Dienst	155	3,2
15. DSB-Beratungsstelle	460	9,5
16. meinem Verband (z.B. Vereinsmitglieder)	1.380	28,6
17. Internetforen	1.120	23,2
18. Keinem. Ich habe noch nie Informationen bekommen	510	10,9
Gesamt	4.681	97,0
Fehlend	144	3,0

Angebote genutzt werden, die von offizieller Seite zur Verfügung gestellt werden. Hierfür ist es jedoch notwendig, diese Informationen weitgehend barrierefrei aufzubereiten, zumal der Grundsatz der Barrierefreiheit, der in dem von der Bundesregierung unterzeichneten »Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen« (UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)) explizit aufgenommen wurde, weiter der Umsetzung bzw. Konkretisierung in der Bundesrepublik Deutschland harrt. ■

Tab. 1:
Genutzte Informationsquellen, n=4.825

Quellen

- [1] Heger D, Holube I: Wie viele Menschen sind schwerhörig? Z Audiol 2010; 49(2): 61-70
- [2] Audeoud M, Lienhard P: Mittendrin und doch immer wieder draußen? Schlussbericht zum Forschungsprojekt »Berufliche und soziale Integration schwerhöriger und gehörloser junger Erwachsener«. Zürich: Hochschule für Heilpädagogik HFH, 2006
- [3] Bungard W, Kupke S: Gehörlose Menschen in der Arbeitswelt. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union, 1995
- [4] Eschenhagen O: Gehörlose Menschen im Berufsleben – Erkenntnisse aus einer Online- und Unternehmensbefragung. Masterthesis, 2008
- [5] Farin E: Die Patient-Behandler-Kommunikation bei chronischen Krankheiten. Überblick über den Forschungsstand in ausgewählten Themenbereichen. Rehabilitation 2010; 49: 277-291
- [6] Pirringer S: »Schau auf meine Hände« – Erfahrung und Erlebnisse Gehörloser Patienten im Krankenhaus. Magisterarbeit, Wien, 2010 (othes.univie.ac.at/9101/1/2010-03-09_9808354.pdf, aufgerufen am 21.04.2013)
- [7] Seeber K: Das Dolmetschen im medizinischen Bereich (Teil I). Das Zeichen 2002; 59:98-115
- [8] Seeber K: Das Dolmetschen im medizinischen Bereich (Teil II). Das Zeichen 2002; 60:256-275
- [9] Seeber K: Das Dolmetschen im medizinischen Bereich (Teil III). Das Zeichen 2002; 61:414-423
- [10] Middleton A, Bitner-Glindzic M, Richards M, Stephens D: Preference for communication in clinic from deaf people: a cross sectional study. Journal of Evaluation in Clinical Practice 2010; 16:811-817
- [11] Nebe, K./Weber, A. (2014): Barrierefreie Arbeitsplätze für hörgeschädigte Menschen. Umfragedaten als Grundlage für eine Wirkungsforschung zum SGB IX. Zeitschrift für Rechtssoziologie 33(2): 301-315