

Gehörlos! Was jetzt?

Pflege von Gehörlosen auf der Notfallstation

Demi Graf

NDS HF Notfallpflege Schwerpunkt Erwachsene

Kurs F20

Spital Zollikerberg

Datum: 20.10.2021

Zusammenfassung

«In der Schweiz, wie auch in anderen Ländern, haben gehörlose und hörgeschädigte Patienten Defizite beim Zugang zum Gesundheitssystem. Ihnen stehen zu wenig Informationen zu Gesundheitsthemen zur Verfügung. Die Kommunikation mit Ärzten ist schwierig und es fehlen Gebärdensprachdolmetscher.» (Binggeli, 2020)

Eine Erfahrung mit denen ich privat durch meine gehörlosen Eltern häufig konfrontiert war und nicht nur in Bezug auf das gesamte Gesundheitssystem, sondern sehr oft auch in Situationen im Akutspital.

Die notfallmedizinische Betreuung von Gehörlosen ist für viele Menschen im Gesundheitswesen eine grosse Herausforderung.

Auch in meiner beruflichen Laufbahn bin ich immer wieder gehörlosen Menschen über den Weg gelaufen. Dabei fällt mir auf, wie wenig die Gesellschaft und wir in der Pflege auf Gehörlose sensibilisiert und geschult sind.

In den zwei Jahren, die ich auf der Notfallstation arbeite, haben wir einige Gehörlose betreut und ich habe bemerkt, dass viele Missverständnisse und Lücken in der Betreuung auf dem Notfall entstehen.

Dabei stehen die erschwerte Kommunikation und die Berührungsängste des medizinischen Fachpersonals im Fokus. Ich interessiere mich einerseits für dieses Thema, weil es ein privates Anliegen ist und andererseits, weil es trotzdem, dass Gehörlose zu einer Minderheit der Behandelnden zählen, ist es, gerade in Notfallsituationen wichtig, ein fundiertes Wissen darüber zu haben.

Genderneutralität

Die Gebärdensprache ist genderneutral, geht also mit gutem Beispiel voran. Deshalb habe ich mich in dieser Arbeit ebenfalls für eine neutrale Formulierung entschieden. Auf diese Weise kann ich barrierefrei gendern, ohne bei der Lesbarkeit der Arbeit Kompromisse machen zu müssen. So werden Begriffe wie Patient oder Patientin ersetzt durch: zu behandelnde Person. Dies ist ein Versuch, bei vereinzelt Formulierungen habe ich Doppelnennungen verwendet.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Fragestellung	1
1.3	Abgrenzung.....	2
2	Bearbeitung der Fragestellung	2
2.1	Gehörlosigkeit und Gebärdensprache	2
2.1.1	Definition Gehörlosigkeit	2
2.1.2	Zahlen und Fakten	3
2.1.3	Die Gebärdensprache	3
2.1.4	Soziokultureller Kontext der Gehörlosigkeit.....	3
2.1.5	Zugang Gehörloser zum Gesundheitswesen	4
2.2	Kommunikation mit Gehörlosen	5
2.2.1	Definition Kommunikation	5
2.2.2	Hintergrundwissen Kommunikation mit Gehörlosen.....	5
2.2.3	Kommunikationsstrategien	5
2.2.4	Umgang mit gehörlosen Patienten und Patientinnen.....	7
2.2.5	Gehörlose und Maskenpflicht	8
2.2.6	Technische Hilfsmittel	8
2.2.7	Gebärdensprachdolmetschende.....	8
2.3	Erstbeurteilung und Betreuung von Gehörlosen	9
2.3.1	Primary Survey.....	10
2.3.2	Secondary Survey	10
2.4	Transkulturelle Pflege	11
2.4.1	Definition Transkulturelle Pflege	11
3	Konsequenzen für die Praxis.....	11
3.1	Triage	11
3.2	Primary und Secondary Survey	12
3.3	Betreuung auf dem Notfall	13
3.4	Zusammenfassung konkreter Massnahmen zur Umsetzung	13
3.4.1	Interne Fortbildung für das Team	13
3.4.2	Pocketcard	13
3.4.3	Basisgebärden	14
3.5	Kritische Gedanken	14
3.6	Persönliches Fazit	16

Literaturverzeichnis

Abbildungsverzeichnis

Anhang

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Mein Vater wurde vor einigen Monaten auf der Notfallstation vorstellig und erzählte mir im Nachhinein von den vielen Barrieren als Gehörloser. Die Schwierigkeiten beginnen beim Primary und Secondary Survey, gehen über zur Informationsgabe und enden beim Austrittsgespräch. In diesen Etappen erlebte er einige Barrieren und Schwierigkeiten, die man möglicherweise mit etwas mehr Wissen seitens des medizinischen Fachpersonals hätte vermeiden können.

Die grössten Barrieren sind die erschwerte, unterschiedliche Kommunikation. Wenn ich mir vorstelle, dass eine gehörlose Person auf dem Notfall vorstellig wird, beginnt die Schwierigkeit bereits bei der Aufnahme und Triage. Überall dort, wo Kommunikation erforderlich ist, gibt es Schwierigkeiten und Hindernisse, die zu überwinden sind. Dazu gehört die Anamnese, die Informationsgabe sowie die Beratung und Schulung von Patienten und Patientinnen. Ich denke, dabei können viele Missverständnisse und Ungeklärtheiten entstehen. Hinzu kommt, dass in der aktuellen Situation der Pandemie das wichtigste Kommunikationsbild für alle Gehörlosen und Hörbehinderten verschwindet. Durch die Maskenpflicht fällt das Lippenlesen für alle Gehörlosen weg, was eine weitere Barriere gibt. Das hat eine hohe Unsicherheit bis hin zu Orientierungslosigkeit der Betroffenen zur Folge. Ich erinnere mich an verschiedene Situationen, wie zum Beispiel Missverständnisse bezüglich Medikamenteneinnahme oder bei Informationen über das Prozedere der Pflegeplanung. Eine weitere Schwierigkeit stellt das fehlende Wissen über Gehörlosigkeit, ihre Kultur und Sprache und die Fähigkeit mit Gehörlosen zu kommunizieren von uns Pflegefachpersonen. Wenn ich nicht nachvollziehen kann, was wichtig zu beachten ist im Umgang und während der Betreuung, kann dieses fehlende Wissen zusätzlich zu vielen Problemen führen. Als zusätzliches Erschwerndes gibt es auch viele gehörlose Menschen, die die deutschschweizerische Gebärdensprache aus verschiedenen Gründen nicht können. Ein Grund ist zum Beispiel, dass die Gebärdensprache früher noch verboten war und deswegen die Gehörlosen von damals die Gebärdensprache nicht beherrschen. Oder Menschen aus dem Ausland, welche die deutschschweizerische Gebärdensprache nicht können, weil sie eine andere Landessprache sprechen. Jedes Land hat seine eigenen Gebärdensprache, das ist nicht allen hörenden Menschen bewusst. Das sind alles kleine Dinge, die einer Pflegefachperson, welche auf gehörlose Menschen nicht sensibilisiert ist, nicht auffallen, aber einen grossen Einfluss auf den Pflegeprozess haben.

In dieser Arbeit möchte ich gerne herausfinden, was es für Hilfsmittel gibt, welche die Kommunikation in der Betreuung Gehörloser auf dem Notfall vereinfachen. Ich konzentriere mich in dieser Arbeit deshalb auf die Kommunikation und den Umgang mit Gehörlosen auf dem Notfall.

Mein Ziel ist, herauszufinden, was es braucht, um einen Aufenthalt auf der Notfallstation für gehörlose Patienten und Patientinnen etwas barrierefreier zu gestalten und über welches Wissen ich als Pflegefachperson verfügen muss, um Gehörlose zu erkennen und professionell zu betreuen.

1.2 Fragestellung

Über welches Wissen muss ich als Notfallpflege auf dem Notfall verfügen, um gehörlose Patienten oder Patientinnen optimal zu versorgen?

Welche Hilfsmittel gibt es, um die Kommunikation mit Gehörlosen auf dem Notfall zu vereinfachen?

1.3 Abgrenzung

In dieser Arbeit geht es ausschliesslich um hochgradig Schwerhörige oder Gehörlose von Geburt an, die ansonsten keine weiteren Handicaps wie z.B. eine geistige Behinderung haben. Dies, weil es auch geistig und körperlich behinderte Menschen hat, die zusätzlich eine Gehörlosigkeit aufweisen, aber keinen Gebrauch von der Gebärdensprache machen können.

Ich gehe hier lediglich auf gehörlose Menschen ein, die die Gebärdensprache nutzen, und, da ich auf dem Erwachsenennotfall arbeite, gehe ich in dieser Arbeit nur auf erwachsene Gehörlose ein.

Die ganze Bearbeitung der Literatur dieser Arbeit fokussiert bewusst auf die pflegerischen Kompetenzen. Somit werden Handlungen oder Gespräche, welche in den Kompetenzbereich der Ärzte und Ärztinnen fallen, nicht bearbeitet.

Den Bezug auf Kommunikation und Maske in der aktuellen pandemischen Situation werde ich nur oberflächlich bilden, weil darauf nicht das Hauptaugenmerk liegt und dies den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Ich beziehe mich in dieser Arbeit ausschliesslich auf Situationen, welche sich auf einer Notfallstation abspielen.

Auch werde ich in dieser Arbeit nicht auf Gehörlose mit einem Cochlea Implantat eingehen.

2 Bearbeitung der Fragestellung

2.1 Gehörlosigkeit und Gebärdensprache

In diesem Kapitel beschreibe ich was genau Gehörlosigkeit bedeutet, sowie die Aspekte zur Gebärdensprache. Ich nenne die wichtigsten Zahlen und Fakten und erwähne wissenswerte Informationen in Bezug auf diese beiden Themen. Ebenso werde ich den soziokulturellen Kontext in unserer Gesellschaft von Gehörlosen erwähnen, sowie deren Zugang zu unserem Gesundheitswesen.

2.1.1 Definition Gehörlosigkeit

In der Literatur sind sehr viele widersprüchliche und unterschiedliche Definitionen über die Gehörlosigkeit zu finden. Die verschiedenen Parameter für eine Abgrenzung gehen weit auseinander. Es sind dabei zwei Definitionen oftmals zentral. Einerseits ist dies die kulturelle Definition und andererseits die Definitionen sowie die Gradeinteilung anhand Dezibel-Skalen. Es gibt eine Diskrepanz zwischen diesen beiden Definitionen; bei der einen handelt es sich um die medizinische Perspektive, die andere ist die Sicht der Gehörlosengemeinschaft (Topitz, 2009, S. 16).

Aus medizinischer Sicht wird die Gehörlosigkeit über den Grad des Hörverlustes definiert: «Gehörlos ist, wer im Bereich zwischen 125 und 250 Hz einen Hörverlust von mehr als 60 dB sowie im übrigen Frequenzbereich von mehr als 100 dB hat.»

In der Gehörlosengemeinschaft wird die Gehörlosigkeit sprachlich und kulturell definiert: «Gehörlose sind Hörbehinderte, die vorzugsweise in Gebärdensprache kommunizieren und sich der Gebärdensprachgemeinschaft und ihrer reichen Kultur zugehörig fühlen.» (Deutscher Gehörlosenbund e.V. [o.D.], online)

2.1.2 Zahlen und Fakten

In der Schweiz geht man von rund 10'000 von Geburt an Gehörlosen und prälingual Ertaubten oder hochgradig schwerhörigen Personen aus. Das sind knapp 0.2 Prozent der Bevölkerung. Davon nutzen fast alle die Gebärdensprache in ihrem Alltag. Die Ursachen der Gehörlosigkeit sind unterschiedlich, möglich dafür können genetische Dispositionen, Infektionskrankheiten, Komplikationen bei der Geburt, chronische Ohrenentzündungen, extremer Lärm oder auch das Alter sein (SGB-FSS Schweizerischer Gehörlosenbund, 2015).

2.1.3 Die Gebärdensprache

Die Gebärdensprache ist eine visuelle Sprache und beinhaltet eine vollständige und komplexe Grammatik. Sie hat sich in Sprachgemeinschaft entwickelt, welche geprägt ist von kulturellen, gesellschaftlichen und historischen Gegebenheiten, genauso wie andere Sprachen auch. Die Schweiz ist eines der wenigen Länder Europas, welches seine Gebärdensprache national noch nicht anerkannt hat.

Die Gebärdensprache ist nicht einheitlich universal, sondern unterscheidet sich von Land zu Land und teilweise auch innerhalb einzelner Länder, wie zum Beispiel regionale Dialekte. 20'000 Menschen in der Schweiz beherrschen und benutzen die Gebärdensprache. Sie ist die natürliche Sprache von Gehörlosen und ist visuell geprägt. Je nachdem, in welchem Umfeld Gehörlose aufwachsen, benutzen sie die Gebärdensprache mehr oder weniger. Wer diese schon als Kind und im familiären Umfeld kennenlernt, entwickelt ein starkes Sprachbewusstsein und findet auch den Zugang zur Lautsprache leichter (SGB-FSS Schweizerischer Gehörlosenbund, 2015). Da die Gebärdensprache bis 1996 in allen Gehörlosenschulen verboten wurde, ist das Sprachverständnis und das Erlernen der Schriftsprache für die Betroffenen dieser Zeit eingeschränkt. Diese Marginalisierung der Gebärdensprache hatte negative Auswirkungen auf die Bildungsbiografie, Identitätsentwicklung wie z.B. Benachteiligungen, Schädigungen und Traumatisierungen der Betroffenen (Hesse, 2020, S. 104 -105).

Das heisst, dass es aufgrund dieser verschiedenen Faktoren möglich ist, dass viele Gehörlose die Gebärdensprache zwar können, aber ein deutlich vermindertes Sprachverständnis aufgrund der eingeschränkten Sprachentwicklung haben. Es ist mir darum wichtig, darauf hinzuweisen, dass die Gehörlosen, vor allem Erwachsene aus dieser Zeit deshalb auf die Gebärdensprache angewiesen sind, da die eigene und vertraute Sprache, die einfach verständlichste ist. Diese Information empfinde ich als wichtig und sie schafft Bewusstsein für alle, die nicht auf gehörlose Menschen sensibilisiert sind (implizites Wissen).

2.1.4 Soziokultureller Kontext der Gehörlosigkeit

Wer die Gebärdensprache verstehen will, muss zuerst die gehörlosen Menschen verstehen. Sie pflegen als sprachliche Minderheit ihre Gemeinschaft und eine eigene Kultur. Die Kultur und die Gebärdensprache sind verbindende Elemente und lassen sich nicht trennen. (www.sgb-fss.ch, o.D.)

Die meisten Gehörlosen empfinden ihre Gehörlosigkeit nicht als negativ, sondern als ein Merkmal ihrer soziokulturellen Zugehörigkeit. Sie teilen weitgehend dieselbe Geschichte, dieselbe Sprache und denselben Humor. Die Gebärdensprache, welche visuell geprägt ist, ist ein Mittel zur Interaktion mit anderen und stellt die Grundlage ihrer Kultur dar. Da die gesprochene und geschriebene Sprache für Gehörlose eine Zweitsprache ist, haben Gehörlose daher einen bilingualen und kulturellen Hintergrund. Über 90% der gehörlosen Kinder haben hörende Eltern, von denen die wenigsten die Gebärdensprache kennen oder nutzen und im besten Fall ihre eigenen Familiensprache mit Mimik und Gestik entwickelt haben (Chastonay et al., 2018).

Aus der Perspektive des soziokulturellen Kontextes werden Gehörlosigkeit oder Taubheit als identitätsstiftend definiert. Betroffene nehmen sich soziokulturell als Sprachminderheit mit einer unabhängigen kulturellen Identität wahr. Von Gehörlosen wird der Begriff taubstumm als abwertend und diskriminierend empfunden, weil das Wort suggeriert, sie seien stumm (Dirks, 2015, S. 96).

2.1.5 Zugang Gehörloser zum Gesundheitswesen

Gehörlose und hörgeschädigte Personen haben in der Schweiz einen erschwerten Zugang zum Gesundheitswesen und zu medizinischer Versorgung. Dies aufgrund von Kommunikationsproblemen, Nichteinhaltung von Patientenrechten oder auch logistischen Schwierigkeiten, wie zum Beispiel telefonische Terminvereinbarungen oder das Hören des eigenen Namens beim Aufrufen im Wartezimmer. Häufig berichten Gehörlose, dass die Anweisungen von medizinischen Fachpersonen für sie unklar sind und sie sich ausgegrenzt fühlen, wenn letztere miteinander oder mit der Familie der Betroffenen reden. Eine britische Studie hat ergeben, dass 44% der Gehörlosen die letzte ärztliche Konsultation als schwierig beurteilen, gegenüber 17% der Allgemeinbevölkerung. Überdies berichten Gehörlose häufig von stressigen und frustrierenden Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem, welche «unverarbeitet» das Vertrauensverhältnis zwischen medizinischem Fachpersonal und Patienten/Patientinnen beeinträchtigen. Zu betreuende gehörlose Personen haben eine erhöhte Vulnerabilität und in der Literatur wird über eine geringe Gesundheitskompetenz von Gehörlosen berichtet. Dies, weil sie weniger Zugang haben zu Radio, Fernsehen, Gespräche mit Angehörigen. Botschaften von Präventionskampagnen nehmen sie nur eingeschränkt wahr (Chastonay et al., 2018).

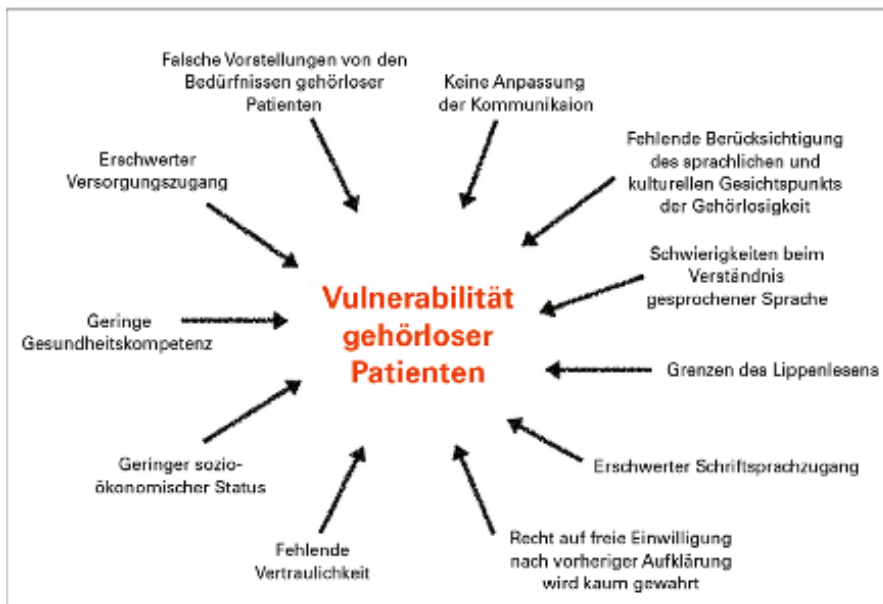


Abbildung 1: Faktoren, die zur Vulnerabilität Gehörloser beitragen

«Der Versorgungszugang von Gehörlosen stellt Ärzte und Pflegepersonal vor eine echte Herausforderung. Denn häufig müssen diese ihre Ansichten über Hörbehinderungen infrage stellen und erkennen, dass sie, wenn sie sich nicht trauen, die unbekannte Welt, in der die Menschen mit den Augen hören, kennenzulernen, ebenso «behindert» sind wie ihre Patienten» (Chastonay et al., 2018).

Es fehlt an öffentlichem und professionellem Bewusstsein für die Barrieren, die gehörlose zu behandelnde Personen überwinden müssen, um sich über medizinische Fragen und Gesundheitseinrichtungen zu informieren. Um dem entgegenzuwirken, sollte das Gesundheitspersonal über die Situation der Betroffenen aufgeklärt und im Umgang mit ihnen sowie in der Gebärdensprache geschult werden. (Binggeli, 2020, S. 333-335)

2.2 Kommunikation mit Gehörlosen

Im folgenden Kapitel werde ich mich auf die Kommunikation mit Gehörlosen konzentrieren. Ich nehme Bezug auf mögliche Kommunikationsstrategien im Umgang mit gehörlosen Menschen, sowie technische Hilfsmittel, mögliche Hilfsnetzwerke und auf die Gebärdensprachdolmetscher.

2.2.1 Definition Kommunikation

Ein Zitat im Buch von Anette Kulbe im Kapitel verbale und nonverbale Kommunikation lautet: «Pflege ist Kommunikation – Pflegen heisst Kommunizieren».

Sie schreibt, dass die Kommunikation ein wechselseitiger Prozess ist, eine Interaktion, in der sich Lebewesen gegenseitig verschiedene Nachrichten in Form von Wörtern, Zeichen, Lauten und Gestiken übermitteln. Mit «wechselseitig» ist gemeint, dass gegenseitig Nachrichten zwischen zwei oder mehreren Personen ausgetauscht werden.

Damit Kommunikation funktioniert, benötigt es also einen wechselseitigen Prozess, ein Hin und Her, eine Interaktion mit gegenseitiger Reaktion. Ob diese nun nonverbal oder verbal stattfindet spielt dabei keine Rolle (Kulbe, 2017, S. 126–127).

2.2.2 Hintergrundwissen Kommunikation mit Gehörlosen

Über die Kommunikation mit Gehörlosen sind gesellschaftlich wenig Kenntnisse verbreitet. Gehörlose, welche primär in Gebärdensprache kommunizieren, haben einen erschwerten Zugang zur allgemeinen Gesundheitsversorgung. Da die Schriftsprache zudem für manche gehörlose Menschen keine Mutter-, sondern eine Zweitsprache ist, kommt es zu sprachlichen Barrieren und Wissensdefiziten, insbesondere in Bezug auf die Gesundheitsthemen. Auch beim medizinischen Fachpersonal sind in der Regel kaum Kenntnisse über die Kommunikation mit gehörlosen Menschen und der Gebärdensprache vorhanden. Vor allem in Notfallsituationen mit gehörlosen zu Behandelnden, kann es deshalb zu entsprechenden Kommunikationsbarrieren und Schwierigkeiten bei der fachgerechten Patientenversorgung kommen (Dirks, 2015, S. 95).

Unter Gehörlosen können die Laut- und Schriftsprachkenntnisse stark variieren. Zum einen gibt es grosse Unterschiede im Satzbau, was zu vielen Missverständnissen führen kann. (Chastonay et al., 2018).

Zum Verständnis für uns Hörende möchte ich kurz erklären, weshalb die Schriftsprache gerade für Gehörlose eine Zweitsprache ist. Dazu habe ich keine Literatur gefunden. Wenn man nicht hört, ist der Spracherwerb und das Erlernen der Schriftsprache erschwert, einerseits weil die Sprache nicht über das Ohr gelernt werden kann und andererseits auch, weil die Lehrer damals in den Gehörlosenschulen und auch viele Eltern von gehörlosen Kindern nicht gebärden konnten. Der Bezugsrahmen zur Sprache fehlt also fast gänzlich. Gehörlose nehmen Informationen visuell auf um zu verstehen, Hörende dagegen nehmen Informationen auditiv wahr und lesen parallel die Schriftsprache. Das wirkt sich defizitär in der Weitergabe und Verarbeitung von Informationen aus. Die Gebärdensprache gibt es nicht schriftlich. Die gesprochene und geschriebene Sprache bleibt für Gehörlose eine Fremdsprache, auch wenn sie diese beherrschen. Ihre Sprache ist die Gebärdensprache, in welcher sie sich vollständig und differenziert ausdrücken können. (implizites Wissen).

2.2.3 Kommunikationsstrategien

Der Umgang mit Gehörlosen bei der Arbeit ist für uns Pflegende eine ungewohnte Herausforderung, da entsprechende Kommunikationstechniken in der Regel nicht standardisiert vermittelt werden. Gerade in der Notfallmedizin ist eine erfolgreiche Kommunikation der Schlüssel für eine adäquate und schnelle Behandlung.

Im folgenden Abschnitt werden allgemeine Kommunikationsstrategien sowie verfügbare technische Hilfsmittel für die Kommunikation mit den zu behandelnden gehörlosen Personen zusammengefasst (Dirks, 2015, S. 99).

2.2.3.1 Anzeichen von Gehörlosigkeit

Zuerst ist es wichtig, Anzeichen, welche auf eine Gehörlosigkeit hindeuten können zu erkennen. Zum Beispiel, wenn auf gestellte Fragen unpassende Antworten kommen oder die betroffene Person mehrmals bittet, das Gesagte zu wiederholen. Auch eine zu laute oder leise Lautstärke der Stimme und eine undeutliche Sprache können auf Gehörlosigkeit hinweisen (Dirks, 2015, S. 98).

2.2.3.2 Prinzipien im Gespräch

Wenn sich Patienten und Patientinnen mit uns ohne Dolmetschende unterhalten möchten oder kein Dolmetscher anwesend sein kann, sollte man ein paar einfache Gesprächsregeln beachten, um das Verständnis zu erleichtern. Diese Hinweise zu kennen ist sehr wichtig, wenn man mit Gehörlosen zu tun hat.

- Kurze und klare Sätze sind wichtig, damit Gehörlose das Gesagte erfassen können. Redewendungen, Metaphern und Füllwörter sollten daher vermieden werden.
- Ausdrucksstarkes Sprechen in Form von Einsatz von Körpersprache und einer deutlichen Mimik, kann die Kommunikation erleichtern.
- Es ist hilfreich Stift und Papier bereitzuhalten, so kann man zentrale Begriffe und Stichworte aufschreiben oder schematische Zeichnungen machen. Gehörlose sind visuell stark geprägt, und dies kann ihnen helfen, komplexere Zusammenhänge besser zu verstehen. Anweisungen von Medikamenteneinnahme sollen schriftlich notiert sein. Zudem sollte man immer die Möglichkeit geben, sich schriftlich mitzuteilen.
- Im Gespräch soll die zu behandelnde gehörlose Person genügend Zeit erhalten um Fragen zu stellen. Wir sollten durch gezieltes Nachfragen überprüfen, ob das Gegenüber alles richtig verstanden hat.

(Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 6-7).

- Sobald ein Gespräch beginnt, soll zuerst Blickkontakt hergestellt werden. Durch ein kurzes Handzeichen im Blickfeld oder durch eine leichte Berührung an Schulter oder Arm kann man auf sich aufmerksam machen. Während des Gesprächs soll der Blickkontakt kontinuierlich gehalten werden.
- Es kann hilfreich sein, zu Beginn das Thema des Gesprächs zu benennen oder allenfalls eine kurze Information zu geben, worum es im folgenden Gespräch nun geht.
- Die Lichtverhältnisse müssen geprüft werden, der Raum und das Gesicht sollten ausreichend hell beleuchtet sein. Man sollte sich nicht ins Gegenlicht setzen, sondern so, dass das eigene Gesicht gut beleuchtet ist. Bevor das Gespräch beginnt, fragt man nach, ob man gut sichtbar ist.
- Generell ist es so, dass meist weniger als 30% des Gesprochenen durch Lippenablesen verstanden werden können, der Rest muss von Gehörlosen aus dem Zusammenhang abgeleitet werden. In Stresssituationen kann dies sehr mühsam und erschwert sein, deshalb ist das zugewandte Sprechen und das langsame und deutliche Sprechen sehr wichtig. Das Mundbild muss sichtbar sein, ansonsten ist das Lippenlesen hinfällig.
- Wenn gehörlose Patienten und Patientinnen darum bitten, eine Aussage zu wiederholen oder direkt schriftlich zu kommunizieren, sollte gleichzeitig vermehrt

auf eine deutliche Artikulation und eine leicht verlangsamte Aussprache geachtet werden.

Lautes Sprechen oder eine extrem verlangsamte Aussprache führen zu einem undeutlicheren Mundbild und sind hierbei hinderlich.

- Fachwörter sollen konsequent vermieden werden, bei postlingual ertaubten oder hochgradig Schwerhörigen kann in den meisten Fällen auf die deutsche Schriftsprache ausgewichen werden.

(Dirks, 2015, S. 98–100)

2.2.4 Umgang mit gehörlosen Patienten und Patientinnen

Des Weiteren ist in der Literatur beschrieben, dass es im allgemeinen Umgang mit gehörlosen zu behandelnden Menschen unerlässlich ist, auf die folgenden Punkte im Behandlungsplan ein besonderes Augenmerk zu richten um einen möglichst reibungslosen Ablauf ohne Missverständnisse zu gewährleisten.

2.2.4.1 Hinweis auf die Hörbehinderung

In jedem Fall ist es wichtig, dass ein Vermerk über die Gehörlosigkeit oder Hörbehinderung in der Krankenakte sichtbar ist. Sinnvoll wäre eine Broschüre mit den wichtigsten Prinzipien im Umgang und in der Kommunikation mit Gehörlosen beizulegen (Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 5).

2.2.4.2 Wartezimmer

Bei Aufruf im Wartezimmer muss Blickkontakt aufgebaut werden, um den gehörlosen Menschen aufzurufen. Es gilt Gehörlose persönlich abzuholen und den Weg zum Behandlungszimmer aufzuzeigen (Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 5).

2.2.4.3 Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen

Während Untersuchungen, Behandlungen oder Operationen müssen die nun folgenden Schritte ausführlich erklärt werden. Falls während der Behandlung kein Blickkontakt möglich ist, so muss gegebenenfalls kurz unterbrochen werden, um Anweisungen oder Erläuterungen geben zu können. Vor Beginn ist es von Vorteil, wenn man bestimmte Zeichen ausmacht (z.B. Schultertippen für ein tiefes Ein- und Ausatmen). Gehörlose sollen stets umfassend und klar informiert werden über die gestellte Diagnose, ihren Gesundheitszustand und über den weiteren Behandlungsverlauf (Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 5).

2.2.4.4 Röntgen und Computertomographie

Oftmals müssen wir die Patienten und Patientinnen bei diesen Untersuchungen alleine lassen. Deshalb gilt es davor, den Ablauf durch zu sprechen, und ausführlich zu erklären was im Folgenden passieren wird. Es soll bei Untersuchungen im CT/MRI nach Möglichkeit eine Spiegelbrille angeboten werden, so wird der Sichtkontakt nach «draussen» ermöglicht (Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 5).

2.2.4.5 Termine

Bei Terminvereinbarungen gilt zu klären, wie die gehörlose zu behandelnde Person kontaktiert werden sollen, ob per E-Mail, Fax oder SMS. Vereinbarte Termine sollen schriftlich abgegeben und Termine, welche noch zu vereinbaren sind, sollen ebenfalls schriftlich ausgemacht werden. Wichtig ist, dass schon im Vorfeld geklärt werden soll, wer sich um die Organisation eines Gebärdensprachdolmetschers kümmert und dass die Kostenübernahme geregelt ist. Viele Gebärdensprachdolmetscher sind lange im Voraus ausgebucht und sollten so früh wie möglich kontaktiert werden. (Deutscher Gehörlosenbund e.V., 2011, S. 5).

2.2.5 Gehörlose und Maskenpflicht

Der schweizerische Gehörlosenbund (SGB – FSS) verweist beim Tragen von Hygienemasken auf die Empfehlung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Laut dem SGB – FSS gelten die allgemeinen Kommunikationsregeln mit gehörlosen Menschen. Die Verwendung von transparenten Masken verbessere die Kommunikation mit Gehörlosen nicht. Der Gehörlosenbund verweist auf die Gebärdensprache: «Die beste Kommunikation ist die Kommunikation mit Gebärdensprache.» (Schweizerischer Gehörlosenbund SGB - FSS, 2020).

2.2.6 Technische Hilfsmittel

Im folgende Abschnitt werde ich technische Hilfsmittel auflisten, die für Gehörlose und im Umgang mit ihnen hilfreich sein können. Alle aufgelisteten technischen Hilfsmittel kommen von der Stiftung Procom. Es gilt auch zu sagen, dass aktuell keine Studien zu Wirksamkeit und Nutzen der aufgelisteten Anwendungen vorliegen.

Die Procom ist ein Vermittlungsdienst für Gebärdensprachdolmetschende in der deutschen, italienischen und französischen Schweiz und gilt als eine Stiftung im behindertenpolitischen Bereich. Die Dienstleistungen für Menschen mit Hörbehinderung umfassen nicht nur Gebärdensprachdolmetschende, sondern auch Texttextvermittlung und Videotelefonie. Sie setzt sich für gehörlose, hörgeschädigte oder anderweitig kommunikationsbehinderte Menschen und deren Recht für eine uneingeschränkte Kommunikation ein (Procom, 2007).

myMMX tc PROCOM (Smartphone App)

Eine Vermittlungsapp der Stiftung Procom bietet drei verschiedene Möglichkeiten für Gehörlose:

- VideoCom für spontane Anrufe mit einer maximalen Dauer von 30 Minuten
Simultanübersetzung, fließender Dialog wird ermöglicht, ist aber nicht 24h geöffnet, sondern nur tagsüber
- Text – Vermittlung für Textnachrichten, welche eine 24h Notfallnummer (nur per SMS) beinhaltet
- Ferndolmetschen, welche für gebuchte vorgängig angemeldete Termine möglich ist.

Das Ferndolmetschen und die VideoCom finden am Mobiltelefon mittels Kamera über Video statt. Die Textvermittlung ist ausschliesslich in Form von Textnachrichten in einem Chatforum der App möglich (Procom, 2007).

Gebärdensprachlexikon vom Schweizerischen Gehörlosenbund:

Ein umfangreiches und interaktives Gebärdensprachlexikon, auf der Internetseite des Schweizerischen Gehörlosenbundes aufgeschaltet, und für alle frei zugänglich ist. Ein technisches Hilfsmittel für Menschen, welche die Gebärdensprache nicht beherrschen (signsuisse.sgb-fss.ch, o.D.)

2.2.7 Gebärdensprachdolmetschende

Während der gesamten medizinischen Versorgung ist die Anwesenheit von diplomierten Gebärdensprachdolmetschenden notwendig, da auf diese Weise eine inhaltsgetreue und neutrale Verdolmetschung gewährleistet ist. Ausser in Ausnahmefällen wie bei medizinischen Notfällen oder auf Wunsch der zu behandelnden Person, sollten weder Angehörige noch Dolmetscher ohne Diplom zur Verdolmetschung von Gesprächen eingesetzt werden. Bei Gehörlosen mit besonderen Schwierigkeiten wie zum Beispiel psychischen oder kognitiven Einschränkungen und anderes, ist eine Anwesenheit von diplomierten Gebärdensprachdolmetschenden zwingend erforderlich. Zusätzlich können Angehörige hierbei mögliche Unterstützung geben (Chastonay et al., 2018).

Gehörlose haben ein Recht auf Gebärdensprachdolmetschende, um gleichberechtigt und möglichst barrierefrei am gesellschaftlichen und beruflichen Leben teilzunehmen. Dies ist im Gesetz rechtlich verankert. Der Hauptvermittlungsdienst für Gebärdensprachdolmetschende ist die Procom. In den meisten Situationen im Alltagsleben melden sich Gehörlose bei der IV an und füllen das Antragsformular aus. Laut Artikel 74 im IV – Gesetz müssen Behörden des Gemeinwesens wie zum Beispiel Spitäler, Schulen, Ämter etc. die Dolmetschenden selbständig bei der Procom bestellen und nicht die gehörlose Person. Damit soll sichergestellt werden, dass die Rechnung für Gebärdensprachdolmetschende am Ende zur richtigen Stelle geht (SGB - FSS Schweizerischer Gehörlosenbund, 2021).

Institutionen der öffentlichen Hand wie Polizei, Spitäler und das Gericht müssen gemäss Behindertengleichstellungsgesetz Dolmetscherdienste wie die Procom direkt finanzieren (Krapf, 2015, S. 139).

In einem Interview mit der Geschäftsleitung des Gehörlosenbundes der Schweiz wird gefordert, dass ab dem Jahr 2020 auf 50 Gehörlose ein Gebärdensprachdolmetscher zur Verfügung steht. Im Jahr 2017 kamen auf 107 Gehörlose eine gebärdensprachdolmetschende Person, was viel zu tief sei. Eine grosse Herausforderung sei der Mangel an Dolmetschenden der Gebärdensprache (Graf, 2017, S. 14-15). In einem weiteren Interview mit der Geschäftsleitung der Procom wird erläutert, dass eine Bestellung einer dolmetschenden Person im Normalfall 1-2 Wochen dauert (Péquignot & Klee, 2017, S. 18-19).

2.2.7.1 Umgang mit Gebärdensprachdolmetschenden

Wenn Gehörlose eine dolmetschende Person zur Verfügung haben gibt es einige Tipps für das Gespräch mit Gehörlosen und den Gebärdensprachdolmetschenden. Wie bei allen anderen Sprachen, gelten diese Regeln allgemein im Umgang mit dolmetschenden Personen.

- Es gilt zum Gegenüber zu sprechen und nicht zur dolmetschenden Person, da diese als Dienstleistung anwesend ist und nicht am Gespräch teilnimmt.
- Die Gehörlosen halten den Blickkontakt zur gebärdensprachdolmetschenden Person, davon darf man sich nicht irritieren lassen.
- Die Dolmetschenden lassen nichts weg oder fügen etwas zur Übersetzung hinzu. Wenn etwas von der gehörlosen zu behandelnden Person nicht verstanden wurde, gilt es, die Aussage neu zu formulieren, damit es neu übersetzt werden kann.
- Dolmetschende dürfen nicht gebeten werden, eine Übersetzung zu unterlassen. Jedes einzelne Wort wird übersetzt.
- Die Gebärdensprache ist nicht international. Wenn gehörlose Personen aus dem Ausland kommen braucht es deshalb zusätzlich Massnahmen und es muss nachgefragt werden welche Gebärdensprache gesprochen wird.

(BFSUG Beratung für Gehörlose und Schwerhörige, 2018)

2.3 Erstbeurteilung und Betreuung von Gehörlosen

Im folgenden Kapitel werde ich die Erstbeurteilung von Notfallpatienten und Notfallpatientinnen bearbeiten. Um Gehörlose zu behandeln und zu betreuen, sehe ich eine Erstbeurteilung und das weiterführende Symptomassessmant als wichtiger Bestandteil, um ein vollständiges Bild der Situation und der zu behandelnden Person zu erhalten sowie lebensbedrohliche Zustände zu erkennen und behandeln.

Diese sind bei allen zu behandelnden Menschen von grosser Wichtigkeit und müssen ausnahmslos sowie auch bei allen Gehörlosen, die auf der Notfallstation vorstellig werden durchgeführt werden.

2.3.1 Primary Survey

Die klinische Erstbeurteilung dient zum Erkennen und Beheben von lebensbedrohlichen Zuständen und wird immer als Erstes durchgeführt nach der Ersteinschätzung. Es wird bei jeder Person und bei jedem Leitsymptom das ABCDE – Schema angewendet, welches aus den Systemen des ATLS (Advanced Trauma Life Support) und des AMLS (Advanced Medical Life Support) hervorgeht (Becker, 2020, S. 3).

Das ABCDE – Schema beinhaltet die absolut lebensnotwendigen Funktionen, die schnell beurteilt und, falls notwendig, umgehend behandelt werden müssen. Es gilt immer das zu behandeln, was unbehandelt schnell zum Tod eines Menschen führt, gemäss dem Prinzip «Treat first, what kills first» (Sammel, 2016, S. 25).

Cardinal Presentation (Ersteindruck)

Der Ersteindruck wird innert wenigen Sekunden durchgeführt, indem man die betroffene Person anspricht und den Eintrittsgrund erfragt. Damit zieht man erste Schlüsse über die Vigilanz sowie dem vorherrschenden Leitsymptom.

Airway & C-Spine Protection

Beurteilung des Atemwegs. Suche nach Anzeichen einer Atemwegsgefährdung und einer Verletzung der Halswirbelsäule.

Breathing

Beurteilung der Atmung. Suche nach einer Diffusions- und/oder Ventilationsstörung.

Circulation

Beurteilung des Kreislaufs. Suche nach Anzeichen eines (Durch-)Blutungsproblems.

Disability

Suche nach einer zentralen neurologischen Störung.

Exposure & Environment

Suche nach Problemen in noch nicht untersuchten Körperarealen und nach Problemen im Wärmehaushalt (Becker, 2020).

2.3.2 Secondary Survey

Nach dem Primary Survey wird mit dem Secondary Survey fortgefahren, indem man die Untersuchung von Kopf bis Fuss durchführt und schliesslich mit dem Symptomassessament (OPQRST) und der Patientenanamnese (AMPLER) die Erfassung der Gesamtsituation abschliesst (Becker, 2020).

Symptomerfassung mittels OPQRST (Leitsymptome)

Onset – Beginn

Palliation/Provokation – Linderung/Verstärkung

Quality – Qualität

Radiation/Region – Ausstrahlung/Region

Severity – Stärke

Time – Zeitlicher Verlauf

Allergien

Medikation

Persönliche Geschichte (Krankengeschichte, Schwangerschaft, Operationen)

Letzte Nahrungsaufnahme

Ereignis

Risikofaktoren

(Sammel, 2016)

2.4 Transkulturelle Pflege

Die transkulturelle Pflege ist in der Literatur meist in Bezug auf Menschen mit Migrationshintergrund beschrieben. Ich bin der Meinung, dass sich die Grundsätze der transkulturellen Pflege auch gut auf die Pflege von Gehörlosen übertragen lassen.

Transkulturelle Pflege gilt für alle, die eine andere Sprache sprechen. Wie eingangs beschrieben, verfügen gehörlose Menschen über eine eigene Kultur, eine eigene Geschichte und bilden eine eigene Gemeinschaft.

Deshalb werde ich im folgenden kurzen Abschnitt die transkulturelle Pflege erläutern, da ich diese als einen wichtigen Bestandteil im Pflegeprozess sehe und um zu verstehen, warum die Berücksichtigung und der wertfreie Umgang mit den verschiedenen Kulturen in der Pflege von grosser Bedeutung sind.

2.4.1 Definition Transkulturelle Pflege

Es gibt keine einheitliche Definition, sondern eine Vielzahl von verschiedenen Definitionen, aus welchen ich das folgende Konglomerat gebildet habe:

Die transkulturelle Pflege reflektiert und berücksichtigt, dass Menschen spezifische Vorstellungen darüber haben, auf welchen Wegen sie von wem in ihrer Selbstpflege Unterstützung erwarten. Im Rahmen der transkulturellen Pflege besteht die Anforderung an die Pflegefachperson, die Balance in Wahrnehmung und Berücksichtigung, sowohl der Differenzen als auch der Gemeinsamkeiten zwischen den an der Pflegesituation beteiligten Personen zu finden. Transkulturelle Pflege beinhaltet stets, zu besseren Ergebnissen in der pflegerischen Versorgung beizutragen (Schilder & Brandenburg, 2020).

2.4.1.1 Transkulturelle Kompetenz

Die transkulturelle Kompetenz beschreibt die Fähigkeit, anderen Menschen ohne Vorurteile zu begegnen. Die Fähigkeit, individuelle Lebenswelten in unterschiedlichen Kontexten zu erfassen, zu verstehen und entsprechende, angepasste Handlungsweisen daraus abzuleiten. Es bedeutet, als transkulturell kompetente Fachperson eigene Vorurteile und lebensweltliche Prägungen zu reflektieren und die Perspektiven anderer zu erfassen und Stereotypisierung zu vermeiden (Schilder & Brandenburg, 2020).

3 Konsequenzen für die Praxis

Im folgenden Kapitel werde ich meine gewonnenen Erkenntnisse der Literaturrecherche und die Bearbeitung meiner Fragestellung dieser Diplomarbeit beschreiben. Um einen Theorie-Praxis-Transfer von meiner Literaturbearbeitung machen zu können, werde ich diese anhand unseres Ablaufs auf der Notfallstation erläutern, um eine praxisnahe Struktur sicherzustellen. Zum Schluss erstelle ich zusammenfassend konkrete Massnahmen und Hilfsmittel, die ich in diesen Ablauf integrieren würde.

3.1 Triage

Der erste Kontakt zählt und ist für die weiterführenden Prozesse elementar. Wenn schon an der Triage eine gehörlose zu behandelnde Person vorstellig wird und dies bereits an der Triage erkannt wird, gilt es dort schon erste Abklärungen zu machen. Ich denke, am wichtigsten ist das Fragen nach Gebärdensprachdolmetschenden, gleich bei der Triage und bestenfalls – falls diese soweit stabil erscheint – bevor man mit dem Primary Survey beginnt. Die Gehörlosen haben ein Recht auf Gebärdensprachdolmetschende, und dies ist die mit Abstand barrierefreieste Methode, um Gehörlose zu einzuschätzen, zu behandeln und zu betreuen. Möglicherweise wurde durch die gehörlose Person bereits eine gebärdensprachdolmetschende Person bestellt. Es zeugt von Wertschätzung gegenüber Menschen mit einer Hörbehinderung, zu fragen ob der Wunsch nach einer gebärdensprachdolmetschenden Person da ist oder ob sie schriftlich kommunizieren

möchten und ist vertrauensbildend. Jedoch ist eine Notfallsituation nicht vorhersehbar und laut Literaturrecherche ist es bei der Procom spontan und so kurzfristig kaum möglich, eine gebärdensprachdolmetschende Person aufzubieten. Einerseits, weil es in der Schweiz immer noch zu wenig Gebärdensprachdolmetschende gibt und andererseits, weil diese einige Tage vorher bestellt werden müssen. Auch die Alternative mit der MMX-App via Video ist nur tagsüber besetzt. Einzig per sms ist ein 24-Stunden-Dienst möglich. Dennoch gilt die zukunftsweisende technische Entwicklung aktiv zu verfolgen und zu unterstützen, da die Ferndolmetschmethode für den Notfall eine grosse potentielle Chance sind. Wenn also Gebärdensprachdolmetschende nicht abkömmlich sind, bedarf es dringend der Kommunikation unsererseits mithilfe der Kommunikationsprinzipien die zu beachten sind. Wenn eine Gebärdensprachdolmetschende Person verfügbar ist, kann diese Information im hausinternen Dokumentationssystem gut sichtbar für alle, eingetragen werden. Wenn dies nicht der Fall ist, käme eine Art Pocketcard oder eine Mappe mit Merkblättern (siehe 3.4.2) zum Einsatz, mit den wichtigsten Informationen bezüglich Kommunikation und dem Umgang mit gehörlosen zu Behandelnden auf dem Notfall.

3.2 Primary und Secondary Survey

Um gehörlose Personen zu erkennen, anzusprechen und richtig einzuschätzen benötige ich Wissen darüber. In meiner Literaturbearbeitung musste ich leider feststellen, dass es nur wenig Literatur über Gehörlose auf der Notfallstation gibt. Ich habe deshalb die für mich wichtigsten Punkte dazu bearbeitet.

Sobald ich mit dem Primary Survey beginne und mehrere im Team vor Ort sind wie zum Beispiel Assistenzärzte, Unterassistenten und Pflegepersonal, ist es für die einfachere Kommunikation sicher von Vorteil, wenn jemand den Lead übernimmt und immer nur eine Person spricht. Wenn mehrere Personen im Raum sprechen, können Gehörlose nicht alles von den Lippen ablesen, verpassen viel und fühlen sich möglicherweise ausgegrenzt. Während des Primary Survey ist es wichtig, gehörlose Patienten und Patientinnen jeweils zu informieren um was es geht. Sinnvoll dafür wäre eine visuelle Übersicht über die jeweiligen Buchstaben, die den zu behandelnden Gehörlosen einen kurzen Überblick verschafft. Wünschenswert wäre eine Übersicht mit Bildern in Form von Gebärden zu gestalten mit den relevanten Gebärden der Notfallmedizin (siehe 3.4.3).

Wenn ich beim Primary Survey angelange, gibt es allenfalls schon hier erste Hinweise oder einen Verdacht auf Gehörlosigkeit. In der Literatur werden Anzeichen von Gehörlosigkeit beschrieben; um diese zu erkennen benötigt es das Wissen darüber. Eine leise Stimme oder eine Heiserkeit kann zum Beispiel auch als ein A – Problem missverstanden oder fehlinterpretiert werden. Um solche Missverständnisse zu vermeiden, sollte man auf die Kommunikationsprinzipien zurückgreifen und mit Stift und Papier kommunizieren, das Gesagte wiederholen und dabei auf eine deutliche Aussprache und Artikulation sowie langsames Sprechen achten.

Des Weiteren könnten bei der Suche nach einer zentralen neurologischen Störung ebenfalls Fehlinterpretationen bei der Orientierung sowie der Sprache in der GCS aufgrund Sprachbarrieren und gegenseitigen Probleme in der Kommunikation passieren.

Um diese Dinge nicht fehlzuinterpretieren, benötigt es eine Sensibilisierung unsererseits und die Bereitschaft, Zeit einzuplanen und mithilfe von Kommunikationshilfsmittel- und tipps so lange im Gespräch zu bleiben, bis alle Unklarheiten geklärt sind. Dazu würde ich die Pocketcard und die Übersicht mit Basisgebärden zur Hilfe nehmen (siehe 3.4)

Beim Secondary Survey wird es bereits etwas schwieriger. Denn wo beim Primary noch besser ohne Kommunikation ausgekommen werden kann, ist die Kommunikation beim Secondary Survey das Wichtigste, um ein vollständiges Symptomassessament erfassen zu können. Ich denke, hier ist es unerlässlich, eine gebärdensprachdolmetschende Person zu haben oder dann ausreichend Zeit einzuplanen um Hilfsmittel zu verwenden. Hierfür würde ich wieder eine Pocketcard gebrauchen. Auch wenn in der Literatur klar davon abgeraten

wird, würde ich in dieser Situation ausserdem mögliche Angehörige, die gebärden können, erfragen und organisieren, vorausgesetzt die zu behandelnde Person ist damit einverstanden. Mir ist bewusst, wie viel Zeit das in Anspruch nehmen kann, je nach Situation. Ich glaube, man kann dies nicht immer durchführen und es muss individuell nach Arbeitsbelastung auf dem Notfall entschieden werden.

3.3 Betreuung auf dem Notfall

Während des ganzen Aufenthaltes einer gehörlosen zu behandelnden Person auf dem Notfall, sollen von uns Pflegefachpersonen die Kommunikationsprinzipien von Anfang an umgesetzt werden, auch hier unter Einbezug der Pocketcard mit den wichtigsten Prinzipien. Mir ist natürlich bewusst, dass dies Zeit erfordern kann und im schnelllebigen Arbeitsalltag des Notfalls eine deutliche Herausforderung ist. Nichtsdestotrotz denke ich, dass, wird dieses Wissen nicht umgesetzt, allenfalls mehr Schwierigkeiten und Hindernisse aufkommen, welche die Betreuung erschweren und langfristig ebenfalls mehr Zeit benötigen. Ein Beispiel: Wenn eine gehörlose Person auf dem Notfall vorstellig wird und die Kommunikation sich schwer gestaltet aufgrund fehlenden Wissens über mögliche Hilfsmittel unsererseits, kann die Betreuung und mitführende Entscheidungen, wie zum Beispiel fehlgeleitete Diagnostik aufgrund von Fehlinterpretation im Behandlungsplan länger dauern oder langfristig mehr Schwierigkeiten mit sich bringen. Somit ist auch hier mit einem erhöhten Zeitaufwand zu rechnen, also lieber von Anfang an Zeit nutzen um später Zeit zu sparen.

Weiter in der Betreuung auf dem Notfall ist es wichtig, dass wir unvoreingenommen auf die zu behandelnden gehörlosen Personen zugehen. Wir haben viele zu behandelnde Personen auf dem Notfall mit Migrationshintergrund und einer Vielzahl an kulturellen Unterschieden. Die Transkulturelle Pflege gehört zu unserem Pflegealltag und ist ein wichtiger Bestandteil, um den Beziehungsaufbau und den Zugang zu Menschen welche medizinische Betreuung benötigen, zu unterstützen.

Dieser Aspekt gerät im gewohnten Pflegealltag manchmal etwas in den Hintergrund. Eine Schulung zur transkulturellen Pflege unter Einbezug von Gehörlosen wäre spannend und durchaus gewinnbringend, sowohl für viele Pflegefachpersonen wie auch für die Patienten und Patientinnen. Zur Sensibilisierung rund um das Wissen von uns Pflegefachpersonen über Gehörlose und deren Kultur, sowie Sprache und Platz in der Gesellschaft zu fördern, scheint mir eine hausinterne Weiterbildung sinnvoll (siehe 3.4.1).

3.4 Zusammenfassung konkreter Massnahmen zur Umsetzung

Folgende Massnahmen, die ich nun bereits in den Ablauf- und Arbeitsprozess auf dem Notfall integriert habe, werde ich zur besseren Übersicht hier auflisten und zusammenfassen.

3.4.1 Interne Fortbildung für das Team

Um das Wissen im Team in Bezug auf Kommunikation und Umgang mit Gehörlosen zu fördern, erscheint mir eine Fortbildung zum Thema sinnvoll. Ich würde gerne meine Ergebnisse unter Einbezug von persönlichen Erfahrungen mit meinem Team teilen und Fragen untereinander besprechen und diskutieren. Diesbezüglich werde ich mit meiner Teamleitung Kontakt aufnehmen. Allenfalls wäre die Einladung einer gehörlosen Person ebenfalls sinnvoll, um direkt von persönlicher Erfahrung zu lernen und alles besser nachvollziehen zu können.

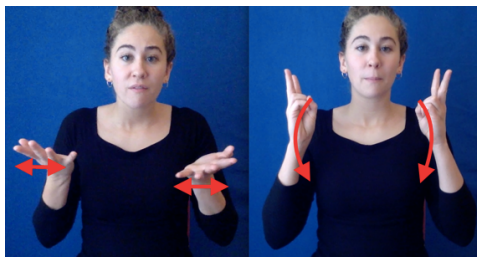
3.4.2 Pocketcard

Ich würde gerne eine Pocketcard mit drei Fächern für uns als Fachpersonal erstellen, welche ich in die drei Themen Kommunikation, Umgang in der Betreuung und allgemeine Hilfsmittel wie zum Beispiel die technischen Hilfsmittel und Anlaufstellen wie die Procom oder anderen Beratungsstellen welche Auskunft geben können, aufteilen würde. Darin

würde ich meine Ergebnisse der Literaturrecherche auflisten, tiefer bearbeiten und allenfalls ausbauen. Diese würde dann in ein bis zwei Exemplaren auf dem Notfall für alle verfügbar sein.

3.4.3 Basisgebärden

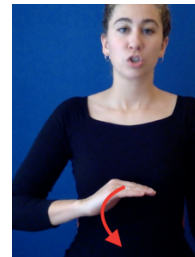
Gebärdensprache bedeutet Barrierefreiheit, das ist das wichtigste Fazit meiner Literaturrecherche. Deswegen gehört es für mich dazu, dass man die wichtigsten Gebärden kennt oder darauf zugreifen kann. So kann man sie bei der Erstbeurteilung und beim Symptomassessament verwenden. Dies würde ich zusätzlich zur Pocketcard laminiert beilegen. Das sind ein paar einfache Beispielgebärden, die ich aus dem Secondary Survey entnommen habe und mir sinnvoll erscheinen.



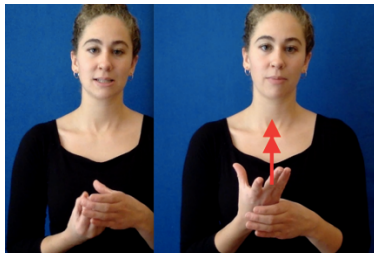
Was ist passiert?



Schmerzen



schwanger



Symptome



Allergien



Medikamente

Die Mimik ersetzt den Tonfall in der Gebärdensprache; bei Fragen gilt ein fragendes Gesicht aufzusetzen, die Augenbrauen gehen fragend nach oben, zusätzlich zur Gebärde. Das Mundbild formt gleichzeitig zur Gebärde das Wort, klar und deutlich.

3.5 Kritische Gedanken

Ich muss ehrlich zugeben, es fällt mir schwer bei meiner Arbeit und diesem Thema kritisch zu denken. Zum einen, weil ich privat ein grosses Wissen dazu habe und klar entschied, welche Themen ich reinnehmen möchte und welche nicht. Alle Themen, die ich in die Arbeit genommen habe, kenne ich persönlich und habe eine Vielzahl an Erfahrungen dazu. Dies hat meine Literaturrecherche beeinflusst, weil ich das Gefühl habe zu wissen was wichtig ist und was nicht, oder was von den Gehörlosen nicht vertreten oder nicht akzeptiert wird. Das war für mich in dieser Arbeit das Schwierigste.

Dennoch – ich habe einige neue Erkenntnisse gewonnen und nehme diese mit in meinen Arbeitsalltag. Damit habe ich nicht gerechnet.

Eine neue Erkenntnis dazu habe ich zum Thema Gebärdensprachdolmetschen. Vor meiner NDS Ausbildungszeit habe ich einige Jahre in einem anderen Spital gearbeitet. Wie die meisten Spitäler in der Schweiz gab es eine Dolmetscherliste, wo sich alle Mitarbeitenden, die eine andere Sprache können, sich eintragen durften. Mit dem Zweck, bei sprachlichen Barrieren hausinterne schnellverfügbare Lösungen und Dolmetschende zu haben.

Ich war immer begeistert davon und habe mich breitwillig für die Gebärdensprache eingetragen. Später wurde ich von der Spitalleitung gefragt, ob ich nicht eine kleine Nebenfunktion machen wolle, indem ich speziell für Gehörlose im ganzen Spital die Dolmetscherfunktion übernehme. So wurde ich zu jeder Zeit gefragt und gebraucht, bis diese zusätzliche Aufgabe zeitlich nicht mehr möglich war. Erst viele Jahre später habe ich gehört, und aufgrund der jetzigen Literaturrecherche realisiert, dass ich damals das Recht von Gehörlosen verletzt habe. Viele Gehörlose hatten das Spital gebeten, eine diplomierte gebärdensprachdolmetschende neutrale Person zu organisieren, woraufhin das Spital auf mich und ihre «hausinterne Lösung» hingewiesen hätte.

In der Literatur wird beschrieben, dass Gehörlose ein Recht auf eine neutrale, zugelassene Dolmetschende haben, um gleichberechtigt und barrierefrei an allem teilzunehmen. Die Spitäler sind dazu verpflichtet diese zu bestellen und zu finanzieren. Auch heute bin ich in der Dolmetschliste für gehörlose zu Behandelnde und komme nun wieder in Konflikt mit dem Wissen, das ich für diese Arbeit recherchiert und bearbeitet habe und mit meinem Willen zu «helfen und unterstützen». Mir ist bewusst, dass ich in Zukunft die verschiedenen Perspektiven beachten muss. Die Rechte der Gehörlosen und ihr möglichst barrierefreier Zugang ist mir wichtig. Dennoch – in einer Notfallsituation würde ich auch je nachdem trotzdem auf eine interne Dolmetschliste oder Angehörige zurückgreifen, weil die akute medizinische Versorgung für mich im Vordergrund steht. Dieser Konflikt gilt es für mich in jeder Situation neu zu evaluieren und abzuwägen.

Die Literaturrecherche hat mich vor grosse Herausforderungen gestellt. Es war schwierig Literatur zu finden, die sich auf gehörlose zu Behandelnde im Notfall oder Akutspital bezieht. Meine Recherchen haben ergeben, dass es in der Literatur keine Meinungsverschiedenheiten gibt, auch nicht länderübergreifend. Ich habe daher auch viel Literatur aus Deutschland verwendet, da diese teilweise mehr und zusätzlich vertiefter Informationen bot. Sie unterscheiden sich kaum mit der Fachliteratur der Schweiz. Teilweise hatte ich Schwierigkeiten herauszufinden, weshalb etwas so ist und habe keine Begründung dazu gefunden. Beispielsweise schreibt der schweizerische Gehörlosenbund in der Haltung über die Maskenpflicht nicht, weshalb die transparente Maske nicht besser ist. Darüber kann ich nur Vermutungen anstellen, aus eigener Erfahrung mit gehörlosen Menschen weiss ich, dass die transparente Maske beim Sprechen beschlägt und das Lippenlesen dadurch zusätzlich erschwert ist.

Ansonsten fand ich die Kommunikationstipps sehr gut um dazu Basiswissen aufzubauen. Es gibt einen guten Überblick über Dinge, die beachtet werden sollen. Dabei ist mir aufgefallen, dass immer wieder der Begriff 'Barrierefreiheit' benutzt wird, jedoch nur in Bezug auf die Gebärdensprache. Das heisst für mich, dass Barrierefreiheit für Gehörlose ausschliesslich durch die Gebärdensprache gewährleistet ist, was für uns auf dem Notfall nur möglich ist mit Gebärdensprachdolmetschenden. Wenn wir diese nicht zu Verfügung haben, können wir die Kommunikationsprinzipien und die technischen Hilfsmittel anwenden, die wirklich gut sind, aber eine Barrierefreiheit schafft man damit nicht. Für mich ist das irgendwie ein enttäuschender Gedanke. Durch die Literaturrecherche habe ich gelernt, dass es leider nicht so einfach ist, auch wenn ich mir dies wünsche.

Der schnelllebige Alltag auf dem Notfall fordert einen kühlen Kopf, eine gute Organisation, Teamwork und ein effizientes Zeitmanagement. Die Zeit ist ein wichtiger Faktor für alle Abläufe. Um Gehörlose auf dem Notfall zu betreuen, ist ein erhöhter Zeitaufwand von Nöten, um die Kommunikationsprinzipien und die technischen Hilfsmittel korrekt und gewissenhaft umzusetzen. Die Zeit beeinflusst die Umsetzung und ist leider auch etwas, dass man oftmals nicht ändern kann. Zeit und Aufwand müssen abgewogen werden. Keine einfache Aufgabe, das ist mir bewusst. Dennoch ist es durchaus möglich, es zu versuchen. Ich wünsche mir, dass ich das Gelernte dieser Arbeit umsetze, Barrieren versuche zu vermindern und wir uns in der Pflege mehr für Gehörlose auf dem Notfall sensibilisieren.

3.6 Persönliches Fazit

Das Thema hat mich von Anfang an gepackt, interessiert und mir Freude gemacht. Da Gehörlose und deren Zugang zum Gesundheitswesen ein für mich wichtiges Anliegen sind. Es war spannend herauszufinden und zu recherchieren wie sich die Lage in der Schweiz bezüglich «Gehörlose auf dem Notfall» darstellt und welche Literatur es dazu gibt.

Gehörlose kommunizieren visuell und über die Gebärdensprache. Wenn gehörlose zu betreuende Personen auf dem Notfall vorstellig werden, gilt es, die verschiedenen Ebenen kultureller, sprachlicher und medizinischer Natur zu berücksichtigen und aufeinander abzustimmen. Um Barrieren für Gehörlose zu vermindern, ist es essentiell, die Kommunikationsprinzipien und Hilfsmittel zu kennen, zu berücksichtigen und in den Pflegeprozess miteinzubeziehen.

Die Herausforderung bei uns auf den Notfallstationen seitens der Pflege ist zum einen die Kommunikation, die Zeit und andererseits auch das fehlende Wissen über die Betreuung von Gehörlosen. Die Tatsache, dass wir uns in der Pflege immer weiterbilden können, weil wir mit so vielen verschiedenen Menschen zu tun haben, sehe ich als sehr gewinnbringend und schön. Denn neu angeeignetes Wissen macht mich zu einer besseren und kompetenteren Notfallpflegenden, öffnet mir neue Möglichkeiten und Erkenntnisse.

Ich schreibe am Anfang meiner Arbeit, dass die Berührungsängste und die erschwerte Kommunikation die zentralen Hindernisse sind. Nach der ganzen Literaturbearbeitung würde ich sagen, dass diese mit dem Wissen dieser Arbeit beseitigt werden.

Es braucht Mut um Berührungsängste gegenüber Unbekanntem abzulegen. Aber wie auch in der NDS Ausbildung, haben wir gelernt, gegenüber den verschiedenen und vielseitigen Notfällen die Berührungsängste zu verlieren, Selbstbewusstsein zu gewinnen und Erfolgserlebnisse zu sammeln, nachdem man sich das notwendige Wissen angeeignet hat.

Anhang

Literaturverzeichnis

Becker, D. (2020). *Klinische Beurteilung & Symptomassessments*.

BFSUG Beratung für Gehörlose und Schwerhörige. (2018). Merkblatt Gebärdensprach- und
Schriftdolmetschen.

Binggeli, D. T. (2020). *Deaf Patients' Access to Health Services in Switzerland*. (C.
Hohenstein, Interviewer)

Chastonay, O., Blanchard, J., Cantero, O., Carmes, M., Michel, P., Singy, P., Bodenmann,
P., & Mongourdin, B. (2018). Die Gehörlosen: Eine vulnerable, von
Gesundheitsfachleuten verkannte Population. *Swiss Medical Forum –
Schweizerisches Medizin-Forum*. <https://doi.org/10.4414/smf.2018.03361>

Dirks, B. (Hrsg.). (2015). *Weiterbildung Notfallmedizin: CME-Beiträge aus: Notall [!] +
Rettungsmedizin 2013 - 2014*. Springer.

Deutscher Gehörlosenbund e.V. (2011). Der gehörlose Patient. abgerufen: 28.09.2021
Deutscher Gehörlosenbund. (o.D). Von <https://www.gehoerlosen-bund.de>
abgerufen: 28.09.2021

Fritsche, O. (o.D). www.visuelles-denken.de . Von [http://www.visuelles-
denken.de/Pflegepersonal.pdf](http://www.visuelles-denken.de/Pflegepersonal.pdf) abgerufen: 04.10.2021

Graf, R. (2017). Gebärdensprachdolmetscher: Das fordert der Gehörlosenbund. (S. Burger,
Interviewer)

Hesse, R. (2020). *Aus erster Hand: Gehörlose, Gebärdensprache und Gehörlosenpädagogik
in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert*. Chronos.

Krapf, J. (2015). *Augenmenschen: Gehörlose erzählen aus ihrem Leben* (1. Aufl).
Rotpunktverl.

Kulbe, A. (2017). *Grundwissen Psychologie, Soziologie und Pädagogik: Lehrbuch für
Pflegerberufe* (3., überarbeitete und erweiterte Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Schilder, M., & Brandenburg, H. (Hrsg.). (2020). *Transkulturelle Pflege: Grundlagen und Praxis* (1. Auflage). Verlag W. Kohlhammer.

Péquignot, P., & Kleeb, B. (2017). Procom: Die Lücken in der Finanzierung. (M. Raschle, Interviewer)

Procom. (September 2007). Von <https://www.procom-deaf.ch> abgerufen: 20.09.2021

Schweizerischer Gehörlosenbund SGB - FSS. (2020). Haltung des Gehörlosenbundes zur Maskenpflicht .

Semmel, T. (2016). *ABCDE - Die Beurteilung von Notfallpatienten* (2. Auflage). Elsevier, Urban & Fischer.

SGB - FSS Schweizerischer Gehörlosenbund. (o.D.). Von <https://www.sgb-fss.ch/positionen/sprache-und-kultur>. abgerufen am 19.10.21

SGB - FSS Schweizerischer Gehörlosenbund. (04 2021). Von <https://www.sgb-fss.ch/mehrzumthema/mein-recht-dolmetscher/> abgerufen: 16.09.2021

SGB-FSS Schweizerischer Gehörlosenbund . (Juni 2015). Von <http://www.sgb-fss.ch> abgerufen: 15.09.2021

SGB - FSS Schweizerischer Gehörlosenbund. (o.D.). Gebärdensprachlexikon. Von <http://www.signsuisse.sgb-fss.ch/de/>. abgerufen am 20.10.21

Topitz, V. (2009). *Gehörlosigkeit—Die behinderte Kultur?*
<https://doi.org/10.25365/THESIS.6829>

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Faktoren, die zur Vulnerabilität Gehörloser beitragen 2018, Seite 4

Abbildung 2: Beispiel für Basisgebärden, selbst erstellt, 2021, Seite

Selbständigkeitserklärung

Studierender/Studierende

Name: Graf **Vorname:** Demi

Titel der Diplomarbeit: Gehörlos! Was jetzt?

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass diese Diplom-/ Projektarbeit von mir selbständig erstellt wurde. Das bedeutet, dass ich keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel beigezogen und keine fremden Texte als eigene ausgegeben habe. Alle Textpassagen in der Diplom-/ Projektarbeit, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Datum: **20.10.2021**

Unterschrift:



Veröffentlichung und Verfügungsrecht

Die Z-INA verpflichtet sich, die Diplom-/ Projektarbeit gemäss den untenstehenden Verfügungen jederzeit vertraulich zu behandeln.

Bitte wählen Sie die Art der vertraulichen Behandlung:

☒	Veröffentlichung ohne Vorbehalte
☐	Keine Veröffentlichung

Datum: **20.10.2021**

Unterschrift:



Bei Paararbeit Unterschrift der 2. Autorin/ des Autors: