

Handlungsperspektiven zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter

Prof. Dr. Thomas Kaul
Nele Büchler
Anne Gelhardt
Frank Menzel (†)

Universität zu Köln
Department Heilpädagogik und Rehabilitation

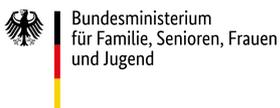
Prof. Dr. Thomas Kaul
Nele Büchler
Anne Gelhardt
Frank Menzel (†)*

Handlungsperspektiven zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter

entstanden im Rahmen des Projektes
Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter,
insbesondere Menschen mit Demenz

Köln, 2018

Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren,
Frauen und Jugend



* Frank Menzel war von 2006 - 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter in allen Projekten zum Thema Gehörlose Menschen im Alter. Er ist im August 2016 verstorben.

Impressum

Universität zu Köln

Department Heilpädagogik und Rehabilitation

Projekt GIA

Prof. Dr. Thomas Kaul

Klosterstraße 79b

50931 Köln

E-Mail: projekt-gia@uni-koeln.de

Internet: kompetenzzentren-gia.de



Gestaltung & Layout:

Christian Schönrank

Stand Februar 2018. Alle Rechte vorbehalten. Alle Angaben ohne Gewähr.
Nachdrucke, ganz oder auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der
Autoren.

Inhalt

Vorwort	6
Hintergrund	8
Gehörlose Menschen	10
Besondere kommunikative und kulturelle Bedürfnisse.	10
Besondere Situation gehörloser Menschen im Alter.	11
Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter	14
Verbesserung der Versorgungsstruktur	18
Einrichtung von Kompetenzzentren <i>Gehörlose Menschen im Alter:</i> Das Konzept GIA-Kompetenzzentrum	18
Hinweise zum Aufbau eines GIA-Kompetenzzentrums.	24
Qualitätssicherung	27
Entwicklung von Qualitätsmerkmalen	27
Fazit und Handlungsperspektiven	34
Handreichungen	36
Handlungsfelder des GIA-Kompetenzzentrums.	36
Leitfragen zur Struktur- bzw. Feldanalyse	58
Handlungsperspektiven zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter: Inhalt <i>kompakt</i>	61

Vorwort

*„Wer einen Stein ins Wasser wirft,
verändert das Meer“.* (Paul Mommertz)

Unsere Projektpartner der Universität zu Köln haben den berühmten Stein ins Wasser geworfen – die Kreise, die daraus entstanden sind, münden in die vorliegende Handreichung.

Sie bündelt Erfahrungen und Ergebnisse aus einem langjährigen Arbeitsprozess.

In logischen Entwicklungsschritten ist das Projektteam der Universität zu Köln von einer Bestandsaufnahme (SIGMA) über Erfahrungen aus Pilotprojekten in Dresden und Essen zu einer bundesweiten Implementierung von Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter aufgebrochen.

Mit Kompetenzzentren sollten keinesfalls Parallelstrukturen zu Beratungsstellen und Pflegestützpunkten entstehen. Mit Spezialkenntnissen und -kompetenzen sollen sie im Sinne eines „Scharniers“ dafür sorgen, dass die besonderen Bedürfnisse von gehörlosen und insbesondere demenzerkrankten Menschen wahrgenommen und beachtet werden können.

Von zentraler Bedeutung bei der Konzeptentwicklung war und ist dabei die Einbindung der Selbsthilfeorganisationen, die Kooperation mit den gehörlosen Menschen auf Augenhöhe. Sie wissen selbst am besten, welche Art der Unterstützung sie benötigen.

Natürlich gibt es neue Standorte für Kompetenzzentren nicht zum Nulltarif, natürlich sind die Bedürfnisse jeweils vor Ort so unterschiedlich wie die länderspezifischen Bedingungen.

So ist es zwar nicht gelungen, Kompetenzzentren in jedem interessierten Bundesland zu implementieren, aber eine Sensibilisierung für Versorgungssituation und für Lösungsmöglichkeiten konnte erreicht werden. Wir haben einen Fuß in die Tür gesetzt, weitere Schritte werden folgen müssen.

Wie man vorgeht, wen man ins Boot holen muss und was bei den Konzepten berücksichtigt werden muss, um qualitätsvolle Arbeit zu ermöglichen, das liefert die Handreichung aus dem Kölner Projekt Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz (GIA).

Was mich als projektverantwortliche Referatsleiterin im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend besonders freut: Die gehörlosen Menschen haben ihre Ressourcen erfolgreich eingebracht und werden ihre Interessen mit gestärktem Selbstbewusstsein weiter vertreten! Damit ist Inklusion im besten Sinne gelungen.

Gesellschaftliche Teilhabe für alle – das ist allerdings ein anspruchsvolles Vorhaben und nicht von heute auf morgen zu realisieren. Aber es gilt – in Anlehnung an Victor Hugo – „Nichts ist stärker als eine Idee, deren Zeit gekommen ist“.

Wir im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend fördern deshalb auf vielfältige Weise die gleichberechtigte Teilhabe aller 10 Millionen Mitbürgerinnen und -bürger, die mit Behinderungen in Deutschland leben, am politischen, gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben – von früh an bis ins höchste Alter.

Der vorliegende Leitfaden leistet einen wichtigen, nachhaltigen und vor allem praxisnahen Beitrag zum Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention.

Ich wünsche ihm weite Verbreitung und erfolgreiche Anwendung!



Petra Weritz-Hanf

Ministerialrätin im Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Hintergrund

Die vorliegenden Empfehlungen geben Hinweise zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für gehörlose Menschen im Alter auf unterschiedlichen Ebenen, die je nach Bundesland und spezifischen regionalen Bedingungen angepasst werden können. Sie sind an der Universität zu Köln im Arbeitsbereich Pädagogik und Rehabilitation von Menschen mit Hörschädigungen vor dem Hintergrund zweier Projekte zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation für gehörlose Menschen im Alter entwickelt worden. Diese wurden in den Jahren von 2006 bis 2017 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in enger Kooperation mit gehörlosen Expertinnen und Experten durchgeführt. Zunächst wurde im Projekt **SIGMA (2006 bis 2009)** die Situation gehörloser älterer Menschen deutschlandweit erhoben. Zur Deckung des festgestellten Bedarfs wurde die Einrichtung von regionalen Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter empfohlen, die für ein Bundesland als Kontakt- und Informationsstelle dienen. Ziel ist es, ein Scharnier zwischen den bestehenden Strukturen der Beratung und Versorgung alter Menschen einerseits und den Strukturen der Beratung und Versorgung gehörloser Menschen andererseits zu bilden. Dazu wurden in dem **Projekt GIA (2011-2014)** in Essen (für Nordrhein-Westfalen) und Dresden (für Sachsen) jeweils ein sogenanntes **Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz** (im Folgenden GIA-Kompetenzzentrum) modellhaft erprobt und evaluiert. Wesentliche Zielsetzung ist dabei die strukturelle Verbesserung der Situation von gehörlosen Menschen im Alter durch Information und Aufklärung und durch den quantitativen und qualitativen Aus- und Aufbau geeigneter Angebote für diese Zielgruppe. Beide GIA-Kompetenzzentren unterstützen und beraten dazu sowohl gehörlose Menschen und ihre Angehörigen als auch Fachkräfte der Versorgung und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf und mit Demenz. Aufgrund der hohen Akzeptanz und der positiven Ergebnisse wurden daraufhin Möglichkeiten der Umsetzung des Konzeptes des GIA-Kompetenzzentrums auch in anderen Bundesländern geprüft (**GIA 2.0 in den Jahren 2015-2017**). Weitere Ziele waren neben der Umsetzung des Konzeptes und der weiteren bundesländerübergreifenden Sensibilisierung und Vernetzung zum Thema gehörlose Menschen im Alter auch Maßnahmen zur Qualitätssicherung.

Die vorliegenden Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter sollen den beteiligten Akteuren und Mittelgebern den konzeptuellen Rahmen zur Umsetzung der notwendigen Maßnahmen bieten. Vor dem Hintergrund der sehr unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen und Ressourcen in den einzelnen Bundesländern wird sich die Umsetzung unterschiedlich ausgestalten, z.B. mit Blick auf die personelle Ausstattung und Trägerschaft. Der in diesen Handlungsempfehlungen benutzte Begriff GIA-Kompetenzzentrum meint neben dem im Modellprojekt entwickelten Konzept auch andere Ausgestaltungen einer landesweiten Fachstelle für gehörlose Menschen im Alter.

Der Fokus liegt auf gehörlosen Menschen im Alter, also Menschen, die vor dem Spracherwerb ihr Hörvermögen verloren haben und Gebärdensprache nutzen.

In Teilen lassen sich die vorliegenden Hinweise in Abstimmung mit den jeweiligen Selbsthilfeverbänden auch für schwerhörige und ertaubte Menschen und Menschen mit einer Hörsehbehinderung anwenden bzw. anpassen.

Um den Grundgedanken der GIA-Kompetenzzentren und deren Notwendigkeit nachvollziehen zu können, werden im Folgenden zunächst die primäre **►Zielgruppe gehörlose Menschen im Alter** vorgestellt und deren kommunikative und kulturelle Anforderungen dargestellt. Darauf aufbauend wird die aktuelle **►Versorgungssituation** gehörloser Menschen im Alter sowie der daraus resultierende Handlungsbedarf als Ausgangslage beschrieben. Schließlich werden Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen vorgestellt. Im Zentrum steht dabei die Einrichtung von Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter. Nach der Vorstellung des **►Modellkonzeptes des GIA-Kompetenzzentrums** werden Hinweise dazu gegeben, was bei der Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums zu beachten ist. Als weitere Maßnahme zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen werden Anforderungen an eine noch einzuführende **►Qualitätssicherung** beschrieben.

Die inhaltlichen Darstellungen werden in einem zweiten Teil durch Handreichungen zur praktischen Umsetzung ergänzt. Die Handreichungen umfassen eine Darstellung der Arbeitsabläufe in den unterschiedlichen Handlungsfeldern eines GIA-Kompetenzzentrums und stellen somit einen anwendungsbezogenen praktischen Leitfaden dar. Neben der Verschriftlichung der idealtypischen Prozesse in den Handlungsfeldern bieten Grafiken einen kompakten Überblick über die Tätigkeiten. Zusätzlich findet sich ein Leitfaden zur Anfertigung von Strukturanalysen in der Handreichung. Die Strukturanalysen stellen die Grundlage für die Arbeit im GIA-Kompetenzzentrum dar. Das Kapitel **►Inhalt kompakt** vermittelt einen Überblick über die Anforderungen gehörloser Menschen im Alter und das Konzept des GIA-Kompetenzzentrums. Zur Vertiefung oder weiteren Erläuterung verweisen Links auf die ausführliche Version.

Wir möchten uns herzlich bei allen Personen bedanken, die uns im Verlauf des Projektes unterstützt haben und uns beratend zur Seite standen. Ein besonderer Dank gilt Frau MRin Petra Weritz-Hanf, der projektverantwortlichen Referatsleitung im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, die uns stets konstruktiv unterstützte und die Projekte mit viel Engagement begleitete.

Außerdem danken wir insbesondere den Trägern und Fachberaterinnen der Modell-Kompetenzzentren in Essen und Dresden, die unseren regelmäßigen Austausch mit ihren Praxiserfahrungen bereichert haben.

Auch die Zusammenarbeit und die Unterstützung durch Vertreterinnen und Vertreter der Selbsthilfe gehörloser Menschen waren für uns unverzichtbar. Dazu zählen unsere

Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner bei den Landesverbänden gehörloser Menschen. Beim Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. bedanken wir uns stellvertretend bei Herrn Vogel als Präsidenten und Frau Dr. Gotthardt als Vorsitzende des Fachbeirates Gesundheit.

Ein besonderer Dank gilt außerdem den gehörlosen Expertinnen und Experten, die an den Workshops zur Qualitätssicherung in der Pflege und Beratung gehörloser Menschen im Alter teilnahmen und sich engagiert an den Diskussionen zur Entwicklung von Qualitätsanforderungen beteiligten.

Gehörlose Menschen

Besondere kommunikative und kulturelle Bedürfnisse

Hören hat viele wichtige Funktionen im Kontakt mit der Umwelt: Akustische Signale dienen der Orientierung, der geistigen Anregung und der Verständigung mit anderen. Wenn das Hören eingeschränkt ist oder wegfällt, also eine Hörbehinderung vorliegt, hat dies erhebliche Auswirkungen auf die emotionale und psycho-soziale Situation eines Menschen ebenso wie auf die Kommunikation und den Zugang zu Informationen.

Menschen mit Hörbehinderung sind eine äußerst heterogene Gruppe. Man unterscheidet schwerhörige, ertaubte und gehörlose Menschen. Die Auswirkungen der unterschiedlichen Hörbehinderungen und damit auch die Ressourcen und Bedürfnisse sind sehr unterschiedlich.

Schwerhörige Menschen können je nach Grad der Hörbehinderung mit technischen Hilfsmitteln wie z.B. einem Hörgerät gesprochene Sprache wahrnehmen. Man unterscheidet zwischen einer leichtgradigen, mittelgradigen und hochgradigen Schwerhörigkeit und einer Ertaubung. Ein Hörgerät oder andere technische Hilfen wie ein Innenohrimplantat können eine hochgradige Hörbehinderung nur begrenzt ausgleichen. Schwerhörige Menschen sind deshalb auch mit einer Hörhilfe kommunikationsbehindert. Die größte Gruppe unter den schwerhörigen Menschen stellen diejenigen mit einer Altersschwerhörigkeit dar. Man kann davon ausgehen, dass etwa 16-20% der deutschen Bevölkerung eine Hörbeeinträchtigung aufweisen.¹

¹ vgl. Sohn, W., Jörgenshaus, W. (2001). Schwerhörigkeit in Deutschland – repräsentative Hörscreening-Untersuchung bei 2000 Probanden in 11 Allgemeinpraxen. Zeitschrift für Allgemeinmedizin, 77, 143–147.

Gehörlose Menschen, die Gebärdensprache nutzen, machen davon etwa 0,7 - 1 Promille der Bevölkerung aus, das sind etwa 60.000 bis 80.000 Menschen². Als gehörlos werden Menschen bezeichnet, die seit ihrer Geburt taub sind oder das Hörvermögen vor dem Spracherwerb verloren haben. Im Unterschied zu schwerhörigen Menschen können gehörlose Menschen auch mit Hörgeräten Sprache nicht über das Gehör wahrnehmen. Der Erwerb der deutschen Lautsprache und damit auch der deutschen Schriftsprache, die auf der Lautsprache aufbaut, ist daher nicht auf natürlichem Weg möglich. Dies kann zu eingeschränkten Fähigkeiten beim Lesen und Schreiben führen. Gehörlose Menschen kommunizieren bevorzugt in der Deutschen Gebärdensprache (DGS). Diese Sprache ermöglicht ihnen nicht nur eine entspannte Kommunikation und ein soziales Miteinander mit anderen gehörlosen Menschen, sie ist auch Grundlage beim Austausch von Informationen und dem Erwerb von Handlungskompetenz. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Deutschen Gebärdensprache kommt dem sozialen Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft eine zentrale Rolle zu. Im direkten Kontakt mit hörenden Menschen sind die Kommunikationsmöglichkeiten häufig sehr begrenzt. Die Wahrnehmung gesprochener Sprache ist gehörlosen Menschen zunächst nur über das Absehen vom Mund möglich. Diese Form der Verständigung ist allerdings sehr anfällig für Missverständnisse und vor allem für komplexe Mitteilungen nicht geeignet.

Besondere Situation gehörloser Menschen im Alter

Kommunikation

Auch für ältere gehörlose Menschen ist die Deutsche Gebärdensprache das sicherste Kommunikationsmedium. Die Kommunikation in deutscher Laut- und Schriftsprache ist dagegen häufig begrenzt. Die Kommunikationsressourcen ebenso wie die Präferenzen bei der Auswahl der Kommunikationsstrategien sind individuell sehr unterschiedlich. Jedoch favorisieren ältere gehörlose Menschen übereinstimmend in allen Lebensbereichen die direkte Kommunikation in Deutscher Gebärdensprache: In privaten Bereichen sind dies bevorzugt gehörlose Menschen, bei der Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten gehörlose oder hoch gebärdensprachkompetente hörende Ansprechpersonen. In Kommunikationskontexten, die existenziell bedeutsam, intim und andauernd sind bzw. die häufig auftreten, ist eine direkte gebärdensprachliche Kommunikation für gehörlose ältere Menschen unverzichtbar. In anderen Kontexten kommunizieren sie mit hörenden, nicht gebärdensprachkompetenten Personen, mit dem Risiko misslingender Kommunikation, oder setzen Familienmitglieder zur Unterstützung bei der Kommunikation ein. Wenn Familienangehörige bei der Kommunikation vermitteln, kann dies zu Einschränkungen der Selbstbestimmung führen. Wenn Kommunikationssituationen mit hörenden Menschen nicht gelingen, ziehen sich gehörlose Menschen aus Gesprächssituationen häufig zurück. Dies ist mit der Gefahr verbunden, dass Erwartungen und Ansprüche an die Kommunikati-

² vgl. z.B. Kaul, Th.; Niehaus, M. (2014). Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen. Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW, 32 ff.

on deutlich reduziert werden. Dadurch ist die Gefahr von Fremdbestimmung erhöht.

Sofern hörende Menschen die Deutsche Gebärdensprache nicht beherrschen, ist der Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern eine wichtige Form der Kommunikationssicherung. Da dieses Berufsbild noch relativ jung ist, verfügen gerade ältere gehörlose Menschen jedoch über wenig Erfahrung bei der Nutzung von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern. Deswegen setzen gehörlose ältere Menschen diese seltener ein, selbst wenn ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht. Positive Voraussetzungen zur Nutzung schafft der Einsatz von dolmetschenden Personen, die Erfahrung mit dem Dolmetschen für ältere gehörlose Menschen haben und deren Erwartungen ebenso wie die Sprachverwendung eher einschätzen können.

Aufgrund der begrenzten Anzahl von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern müssen diese langfristig im Voraus gebucht werden, deswegen stehen sie für spontane Gesprächsanlässe meist nicht zur Verfügung. Zudem gibt es für viele Situationen des täglichen Lebens keinen Leistungsanspruch, sodass gehörlose Menschen die anfallenden Kosten selbst übernehmen müssen. Dies führt häufig zu einem Verzicht auf den Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern.

Netzwerke gehörloser Menschen im Alter

Gehörlose Menschen gehören im Alter verschiedenen sozialen Netzwerken an, die sich insbesondere hinsichtlich ihrer Funktionen stark unterscheiden. Dem Familiennetzwerk kommt bei gehörlosen Menschen eine ebenso wichtige Rolle zu wie bei hörenden Menschen. Das familiäre Netzwerk dient zum einen der emotionalen Unterstützung. Zum anderen übernimmt die Familie häufig auch eine instrumentelle Aufgabe. Für gehörlose ältere Menschen nehmen insbesondere hörende Angehörige, meistens die eigenen Kinder, eine entscheidende Rolle als kommunikative sowie praktische Hilfe ein. Sie sind das zentrale Bindeglied zu der hörenden Außenwelt ihrer Eltern, z.B. bei Kontakten zu Behörden oder Arztbesuchen. Aufgrund dieser Funktion werden sie häufig auch beratend tätig oder treffen Entscheidungen für ihre gehörlosen Eltern, insbesondere bei zentralen Fragen der veränderten Lebensgestaltung im Alter. Ist das primäre Familiennetz nicht oder nicht mehr vorhanden, übernehmen entfernte Verwandte diese Rolle, auch wenn sie zuvor keine intensive Beziehung zu dem gehörlosen Familienmitglied hatten.

Bei einigen gehörlosen Menschen übernehmen die ebenfalls ausschließlich gehörlosen Freundinnen und Freunde eine wichtige emotionale und unterstützende Funktion, vor allem, wenn die Beziehung bereits über die gesamte Lebensspanne des Erwachsenenalters besteht. Wie auch bei hörenden Menschen nimmt die Dichte des Freundschäftsnetzwerkes im Alter allerdings deutlich ab.

Das Nachbarschaftsnetzwerk, das für viele hörende ältere Menschen wichtig ist, wird von gehörlosen älteren Menschen aufgrund der Sprach- und Kulturbarriere nur selten und nur in besonderen Notsituationen genutzt.

Das eindeutig wichtigste Netzwerk bilden die unterschiedlichen Vereine und anderen organisierten Zusammenkünfte gehörloser Menschen. Insbesondere der regelmäßige Besuch von Senioren- bzw. Altenclubs gehört zum Alltag gehörloser Menschen im Alter. An diesen Orten haben sie die Möglichkeit, ihre soziale Identität aufrecht zu erhalten, indem sie sich mit gehörlosen Menschen in ähnlichen Lebenslagen austauschen können. Das soziale Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft ist somit für alte gehörlose Menschen eine bedeutsame soziale Ressource. Sie versuchen auch im Alter so lange und so intensiv wie möglich, die Beziehungen zu anderen Mitgliedern dieses Netzes aufrecht zu erhalten. Der Wert der Gemeinschaft geht dabei zunehmend über die Gestaltung von Freizeit hinaus. Er liegt im hohen Alter vor allem in der sozialen Gebundenheit begründet, die das Gefühl von Sicherheit und lebensweltlicher Orientierung vermittelt. Zudem beziehen viele alte gehörlose Menschen hier auch wichtige Informationen und Hilfen zur Bewältigung ihres Alltags.

Der Nutzen, der aus der Zugehörigkeit zu einem der sozialen Netze gezogen werden kann, hängt wesentlich von der Lebenssituation der Betroffenen ab. Solange der gehörlose Mensch körperlich und mental gesund ist, wird er die sozialen Beziehungen wahrnehmen, die seiner Lebenswelt am nächsten sind. Entscheidend sind hier die kommunikativen Voraussetzungen. Deshalb bevorzugen gehörlose Menschen auch im Alter die sozialen Netze, die ihnen einen gebärdensprachlichen Zugang ermöglichen und ihre kulturellen Bedürfnisse befriedigen. Dies sind in der Regel die Gehörlosenevereine, die u.a. auch Angebote für gehörlose Seniorinnen und Senioren bereitstellen und organisieren. Diese große Bedeutung, die damit dem Vereinsnetz zukommt, birgt jedoch auch ein erhebliches soziales Risiko. Wenn dieses Netz aufgrund eingeschränkter Mobilität oder der großen Entfernung zum Wohnort nicht mehr genutzt werden kann, ist die Gefahr der Isolation im Vergleich zu hörenden Menschen im Alter sehr hoch, da häufig keine vergleichbaren Beziehungsalternativen zur Verfügung stehen. In dieser Situation kommt verstärkt der Familie, insbesondere den Kindern eine wichtige Funktion zu. Die familiäre Unterstützung wird von vielen gehörlosen Menschen vor allem in kritischen Lebensphasen als sehr entlastend wahrgenommen, auch wenn dadurch eine autonome, selbstbestimmte Lebensführung in Teilen aufgegeben wird. Bedrohlich ist die Situation aber besonders für gehörlose Menschen, die über geringe soziale Ressourcen verfügen oder die aufgrund veränderter Lebensumstände aus den bisherigen sozialen Netzen herausfallen.

Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter

Gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen sehen sich genauso mit den Herausforderungen des Alterns konfrontiert wie ältere hörende Menschen und ihre Angehörigen. Der Bedarf an verschiedenen Angeboten, wie zum Beispiel Beratung zu unterschiedlichen altersspezifischen Themen, ambulanter oder stationärer Pflege oder auch an unterschiedlichen Wohnformen ist hoch. Für eine barrierefreie Versorgung müssen diese Angebote die besonderen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter, z.B. mit Blick auf die Kommunikation, berücksichtigen.

Derzeit erfahren gehörlose Menschen im Alter umfassende Barrieren und damit Einschränkungen bei der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen:

- Barrieren im Zugang zu Informationen
- Barrieren im Zugang zu Beratungs- und Versorgungsangeboten für alte und pflegebedürftige Menschen
- Strukturelle Barrieren: Eingeschränkte Verfügbarkeit von Angeboten, die sich an gehörlose Menschen richten
- Fehlende Qualitätssicherung

Barrieren im Zugang zu Informationen

Relevante Informationen zur Lebensgestaltung im Alter sind aufgrund kommunikativer Barrieren nur eingeschränkt zugänglich. Die Einschränkung im Zugang betrifft nahezu alle Möglichkeiten der Informationsvermittlung. Printmedien sind aufgrund der Verwendung der Schriftsprache problematisch. Das Radio als klassische Informationsquelle stellt für gehörlose Menschen keine Option dar. Fernsehbeiträge können nur genutzt werden, wenn sie Untertitelt sind oder Gebärdensprachdolmetscherinnen oder Gebärdensprachdolmetscher eingebildet werden. Auch Veranstaltungen und professionelle Beratungsangebote sind in der Regel nicht barrierefrei zugänglich. Gehörlosen Menschen fehlen daher häufig Informationen über das Spektrum der zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote und zu generellen Leistungsansprüchen.

Barrieren im Zugang zu Versorgungsangeboten für alte und pflegebedürftige Menschen

Die Versorgungsstruktur im Kontext Gesundheit und Pflege ist sehr differenziert und umfasst unter anderem niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Pflegekassen, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK), ambulante Pflegedienste, Pflegeheime, Gedächtnissprechstunden (Demenz-Diagnostik), Demenz-Servicezentren, Wohnberatungsstellen, Pflegeberatung, Seniorenberatung, juristische Beratung zu Vorsorgeangelegenheiten, Selbsthilfeangebote, niederschwellige Betreuungsangebote und Informations- und Austauschplattformen im Internet. So gibt es je nach Bedarf unterschiedliche Anlaufstellen.

Dieses breite Angebot können gehörlose Menschen jedoch nur sehr eingeschränkt nutzen, da der Zugang durch unterschiedliche Barrieren behindert ist. Unsichere Kommunikationssituationen und ein Mangel an Hintergrundwissen über gehörlose Menschen auf Seiten der Fachkräfte stellen eine massive Barriere in der Inanspruchnahme von verschiedenen Leistungen dar und können zu Fehl- bzw. Unterversorgung führen.

Eine entscheidende Barriere liegt in den eingeschränkten Möglichkeiten der Verständigung. Fachkräfte innerhalb der Versorgungsstruktur älterer Menschen sind in der Regel nicht oder nur unzureichend über die kommunikativen Bedürfnisse gehörloser Menschen informiert und beherrschen nur in Ausnahmefällen die Deutsche Gebärdensprache. Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern löst die daraus entstehenden unsicheren Kommunikationssituationen nur bedingt auf. Hinzu kommen noch andere Hürden, die u.a. in Informationsdefiziten der Beteiligten in Bezug auf Finanzierung und Organisation von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern begründet sind. In einigen Situationen, wie z.B. der Diagnostik psychischer Erkrankungen oder in der täglichen Pflege und Betreuung, ist eine direkte Kommunikation in Deutscher Gebärdensprache von zentraler Bedeutung, eine Sprachvermittlung über eine dritte Person wie beim Dolmetschen ist nicht angemessen.

Darüber hinaus fehlen Fachkräften die notwendigen Hintergrundkenntnisse zu den besonderen Bedürfnissen, die sich aus der Sozialisation gehörloser Menschen und der besonderen Bedeutung der Gebärdensprachgemeinschaft ergeben. Dazu gehören z.B. gemeinsame Sozialisationserfahrungen (das Aufwachsen in einer hörenden Familie, das Scheitern der Kommunikation...), das Verbot Gebärdensprache in der Schule zu verwenden oder auch der Zwangssterilisierung im Nationalsozialismus. Auch spezifische Angebote und Dienstleistungen für gehörlose Menschen im Alter wie z.B. gebärdensprachkompetente gesetzliche Betreuung sind den Fachkräften in der Regel nicht bekannt, sodass eine angemessene Beratung und Vermittlung an entsprechende Stellen nicht möglich ist. Die kommunikativen und kulturellen Barrieren innerhalb der Versorgungsstruktur älterer Menschen können also in der Folge zu einer massiven Unterversorgung gehörloser Menschen im Alter führen.

Strukturelle Barrieren: Eingeschränkte Verfügbarkeit spezifischer Versorgungsangebote

Es gibt spezifische Angebote, die über eine besondere Fachkompetenz in Bezug auf die Bedürfnisse gehörloser Menschen verfügen. Dazu zählen vor allem Kenntnisse der Sozialisationsbedingungen gehörloser Menschen sowie eine hohe Kompetenz in der Deutschen Gebärdensprache. Dies sind z.B. Sozialberatungsstellen für gehörlose Menschen. Ein kommunikativer und kultureller Zugang ist hier in einem wesentlich höheren Maße gegeben. Die Versorgungslücke älterer gehörloser Menschen kann jedoch auch hier nicht geschlossen werden. Dies liegt neben fehlenden Ressourcen vor allem daran, dass diese Stellen in der Regel nicht über die notwendigen Kenntnisse zu Pflege und Demenz verfügen und auch nicht die regionalen Netzwerke und Ansprechpartner in diesen Bereichen kennen. Solche spezifischen Angebote im Bereich Wohnen und Pflege existieren nicht flächendeckend. Die Angebote beschränken sich fast ausschließlich auf stationäre Wohnformen und sind vornehmlich in größeren Städten zu finden. Insbesondere im Bereich ambulanter und tagesstrukturierender Angebote und im Bereich gebärdensprachsensibler Demenzdiagnostik und -therapie fehlen Angebote.

Eine Übersicht über die bestehenden spezifischen Versorgungsangebote gibt die [Datenbank](#) des Projektes GIA.

Fehlende Qualitätssicherung

Zur Sicherung der Qualität von Angeboten für gehörlose Menschen im Alter fehlen bisher überprüfbare Standards und ein Konsens über Indikatoren, die eine unabhängige Bewertung erlauben, ob und inwieweit ein Angebot die Ressourcen und kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse gehörloser Menschen berücksichtigt bzw. erfüllt. Die Qualität von Angeboten mit Blick auf diese Aspekte, die im Zusammenhang mit der Gehörlosigkeit stehen, ist daher bisher nicht transparent.

Dies betrifft einerseits allgemeine Einrichtungen, die potenziell gehörlose Nutzerinnen und Nutzer haben wie z.B. ein Pflegestützpunkt oder ein Krankenhaus. Hier fehlen Mindeststandards, die grundlegende Anforderungen an Einrichtungen definieren, um einen Zugang für gehörlose Menschen überhaupt möglich zu machen. Auch für die spezifischen Angebote, die sich gezielt an gehörlose Menschen richten und überwiegend von gehörlosen Menschen im Alter genutzt werden, sind bisher keine Qualitätsanforderungen an Ausstattung und Mitarbeiterqualifikation formuliert, so dass auch hier keine Beurteilung der Qualität möglich ist.

Handlungsbedarf

Aufgrund der zuvor dargestellten Barrieren kann es infolge misslingender Kommunikation und defizitärer Information und Aufklärung zu gravierenden Folgen wie sozialer Isolation und dem Verlust von Lebensqualität kommen. Besonders schwierig ist die Versorgungssituation von gehörlosen Menschen mit Demenz. Wegen fehlender Diagnoseinstrumente, mangelnder Kenntnis der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und nur weniger angemessener Therapieangebote kann es zu Fehldiagnosen und einer Unterversorgung in allen Stadien der Krankheit kommen.

Zur gleichberechtigten Teilhabe und selbstbestimmten Lebensführung müssen die besonderen kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen gehörloser Menschen in allen Lebenslagen berücksichtigt werden. Dazu gehört nach Art. 30 der [UN-Behindertenrechtskonvention](#) die Anerkennung und Unterstützung ihrer kulturellen und sprachlichen Identität einschließlich Gebärdensprache und Gehörlosenkultur.

Um Teilhabe und Selbstbestimmung auch für gehörlose Menschen im Alter zu gewährleisten, muss daher die Versorgungsstruktur grundlegend verbessert werden. Dazu besteht Handlungsbedarf auf folgenden Ebenen:

Verbesserung der Versorgungsstruktur

Angebote, die die kommunikativen und kulturellen Anforderungen gehörloser Menschen im Alter erfüllen, müssen ausgebaut und im Hinblick auf ihre Qualität gefördert werden. Darüber hinaus müssen neue Angebote aufgebaut und verstetigt werden.

Information und Aufklärung

Der Zugang zu Informationen bildet die Basis für eine selbstbestimmte Teilhabe gehörloser Menschen an Versorgungsangeboten und schafft auf Seiten der Versorgungsanbieter die Voraussetzung dafür, dass ein entsprechendes Angebot zielgruppengerechter Versorgungsleistungen geschaffen werden kann.

Beratung

Im Sinne selbstbestimmter Teilhabe ist Beratung von hoher Relevanz. Für gehörlose Menschen stellt gebärdensprachliche Beratung eine besonders wichtige Ressource dar. Daher muss der kommunikative und kulturelle Zugang zu Beratungsangeboten gewährleistet werden.

Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit

Zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter ist es von zentraler Bedeutung, unterschiedliche Akteure im Feld der Altenhilfe für die Bedürfnisse dieser Zielgruppe zu sensibilisieren. Neben dem Kontaktaufbau und der Abstimmung mit einzelnen Akteuren ist vor allem die Kooperation in bestehenden Netzwerken zielführend. Aber auch der regelmäßige informelle Austausch mit potenziellen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern bietet sich an, um sich

mit anderen Institutionen über Möglichkeiten der Versorgung gehörloser Menschen auszutauschen. Neben Veröffentlichungen in Printmedien und auf verschiedenen Internetportalen sollten auch Veranstaltungen, die sich an die unterschiedlichen Zielgruppen richten, genutzt werden.

Verbesserung der Versorgungsstruktur

Um den Handlungsbedarf abzudecken und die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter nachhaltig zu verbessern, wird die Einrichtung von landesweiten Fachstellen zum Thema gehörlose Menschen im Alter nach dem Konzept des GIA-Kompetenzzentrums empfohlen.

Daneben sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung zu entwickeln und zu implementieren, die die bereits existierenden Qualitätsmanagementinstrumente um Aspekte erweitern, die die Kommunikation und die Lebenswirklichkeit gehörloser Menschen im Alter mit einbezieht.

Einrichtung von Kompetenzzentren Gehörlose Menschen im Alter: Das Konzept GIA-Kompetenzzentrum

Für das GIA-Kompetenzzentrum wurde ein Modellkonzept entwickelt und an zwei Standorten umgesetzt und evaluiert. Dabei soll zur Erfüllung der spezifischen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter keine zusätzliche parallele Versorgungsstruktur eingerichtet werden. Vielmehr geht es darum, vorhandene Strukturen zu nutzen und als Scharnier zwischen den bestehenden Angeboten und Maßnahmen der Beratung und Versorgung älterer Menschen einerseits und den Angeboten für gehörlose Menschen andererseits zu fungieren. Das im Folgenden vorgestellte Konzept beschreibt idealtypisch, wie die Handlungsbedarfe zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter auf unterschiedlichen Ebenen und für verschiedene Zielgruppen in einer Fachstelle zum Thema Gehörlose Menschen im Alter umgesetzt werden können und dient damit als Leitfaden für die Übertragung und Anpassung des Konzeptes des GIA-Kompetenzzentrums an die unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen in den unterschiedlichen Bundesländern. Der Begriff GIA-Kompetenzzentrum meint dabei auch andere Ausgestaltungen einer solchen Fachstelle, auch wenn diese eine andere Bezeichnung haben.

Im Folgenden werden die Zielgruppen und zentralen Handlungsfelder eines GIA-Kompetenzzentrums dargestellt. Dazu wird das jeweilige Ziel mit Beispielen aus der Praxis eines der beiden Modell-GIA-Kompetenzzentren illustriert. In der Handreichung im Anhang sind Hinweise zur konkreten Umsetzung der Handlungsfelder aufgeführt. Dazu werden die Aktivitäten innerhalb der Handlungsfelder in einzelne Schritte aufgliedert und in einer graphischen Prozessbeschreibung skizziert. Die Darstellung der unterschiedlichen Schritte wird durch Leitfragen zur Zuständigkeit und Zielformulierung und Hinweise zur Dokumentation ergänzt.

Zielgruppen des GIA-Kompetenzzentrums

Zu den Zielgruppen des GIA-Kompetenzzentrums gehören neben gehörlosen Menschen im Alter alle Personen und Institutionen, die am Prozess der Beratung, Versorgung und Pflege gehörloser Menschen im Alter beteiligt sein können. Grundsätzlich lassen sich folgende vier Zielgruppen unterscheiden:

Zielgruppe 1:

Gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz

Zu dieser Zielgruppe zählen gehörlose Menschen, die aufgrund von Krankheit, wie z.B. Demenz oder anderen altersbedingten Einschränkungen Unterstützung benötigen oder die sich über entsprechende Leistungen informieren bzw. Vorsorge treffen wollen.

Zielgruppe 2:

Angehörige gehörloser Menschen im Alter

Dazu zählen neben den Angehörigen aus dem familiären Umfeld auch Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld wie z.B. der Freundeskreis, ggf. die Nachbarschaft und Bekannte aus dem Gehörlosenverein.

Zielgruppe 3:

Institutionen, Fachkräfte und Verbände der Gesundheitsversorgung und der Altenhilfe

Diese Zielgruppe umfasst alle Personen und Institutionen, die Angebote von besonderer Relevanz für ältere Menschen zur Verfügung stellen. Dazu zählen z.B. Krankenhäuser, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK), Kranken- und Pflegeversicherungen, Pflege- und Gesundheitskonferenzen, Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflegedienste, Pflegestützpunkte oder Senioren- und Wohnberatungsstellen. Darüber hinaus können auch ehrenamtlich Tätige oder kommunale Einrichtungen (Sozialamt, Bürgeramt) zu dieser Zielgruppe gerechnet werden.

Zielgruppe 4:

Institutionen, Fachkräfte und Verbände für gehörlose Menschen

Zu dieser Zielgruppe gehören vor allem Einrichtungen und Angebote der Selbsthilfe und der Gehörlosenseelsorge sowie Sozialberatungsstellen für gehörlose Menschen.

Tätigkeitsfelder des GIA-Kompetenzzentrums

Die Inhalte bzw. Themen der Aktivitäten beziehen sich im Wesentlichen auf die Bereiche Pflege, Demenz, altersgerechtes Wohnen und Möglichkeiten der Vorsorge. Ergänzend kommt der Bereich Qualitätssicherung in Bezug auf kommunikative und kulturelle Voraussetzungen gehörloser Menschen im Alter hinzu.

Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation erfordert insbesondere Aktivitäten in drei unterschiedlichen Handlungsfeldern:

- **Verbesserung der Versorgungsstruktur**
- **Information und Aufklärung**
- **Beratung und Vermittlung**

Im Vordergrund steht das **►Handlungsfeld Verbesserung der Versorgungsstruktur**, in dem bestehende Angebote für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf gehörlosen Menschen zugänglich gemacht oder bei Bedarf spezifische Angebote geschaffen werden. Im **►Handlungsfeld Information und Aufklärung** trägt das GIA-Kompetenzzentrum dazu bei, gehörlose Menschen selbst, aber auch unterschiedliche Einrichtungen und Akteure zu informieren bzw. über ein Thema aufzuklären. Im **►Handlungsfeld Beratung und Vermittlung** berät das GIA-Kompetenzzentrum Personen und Institutionen auf Anfrage zu einem konkreten Anlass und vermittelt bei Bedarf an einen zuständigen Leistungsträger. Da das GIA-Kompetenzzentrum eine Scharnierfunktion als Anlauf-, Koordinierungs- und Vermittlungsstelle übernimmt, liegt der Schwerpunkt in der Vermittlung an Institutionen, die für das Anliegen zuständig sind. Dabei besteht die Aufgabe darin, Barrierefreiheit innerhalb des Prozesses zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Verständigung zufriedenstellend für beide Seiten gelingt.

Handlungsfeld Verbesserung der Versorgungsstruktur

Dieses Handlungsfeld zielt darauf ab, Versorgungsstrukturen in den Bereichen Pflege, Demenz, altersgerechtes Wohnen und Vorsorge für gehörlose Menschen im Alter mit Pflegebedarf und Demenz und deren Angehörige zu verbessern.

Beispiele aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums:

1. *Eine Seniorenberatungsstelle wird für die kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter sensibilisiert. Die Beratungsstelle erhält Informationen zur Kommunikationssicherung, insbesondere zum*

Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern. Das GIA-Kompetenzzentrum vermittelt regelmäßig gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen an diese Beratungsstelle.

- 2. Ein ambulanter Pflegedienst, der bereits ein Angebot für die Zielgruppe vorhält, wird beraten und begleitet. Dazu zählen z.B. die Unterstützung bei der Organisation von weiterführenden Gebärdensprachschulungen und die Unterstützung bei der Suche nach gehörlosen bzw. gebärdensprachkompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.*
- 3. Da für gehörlose Angehörige die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz auch mit dem Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern nicht zufriedenstellend verläuft, organisiert das GIA-Kompetenzzentrum eine eigene Selbsthilfegruppe für gehörlose Angehörige.*

Handlungsfeld Information und Aufklärung

Im Handlungsfeld *Information und Aufklärung* soll unabhängig von einem konkreten Einzelfall eine möglichst große Zahl von Menschen zu einem bestimmten Thema informiert bzw. über ein Thema aufgeklärt werden.

Bei Angeboten zur Information und Aufklärung muss ein barrierefreier Zugang sichergestellt werden. Dies kann z.B. durch die Verwendung von Gebärdensprache oder entsprechend aufbereiteten Texten in verständlicher Sprache, die die besonderen Bedingungen gehörloser Menschen beim Schriftspracherwerb berücksichtigt, gewährleistet sein.

Das Handlungsfeld *Information und Aufklärung* kann durch Informationsveranstaltungen und die Erstellung von Informationsmaterialien umgesetzt werden:

Abhängig vom Thema und den eigenen fachlichen und zeitlichen Ressourcen können zum einen Informationsveranstaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des GIA-Kompetenzzentrums selbst oder von eingeladenen Fachleuten angeboten werden. Zum anderen kann durch das GIA-Kompetenzzentrum der barrierefreie Zugang zu extern organisierten Veranstaltungen geschaffen werden. Dabei liegen die Aufgaben in der Sensibilisierung der Veranstalterinnen und Veranstalter für die besonderen Belange gehörloser Menschen im Alter und in der damit verbundenen Kommunikationssicherung.

› Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Ein externer Anbieter wie z.B. das Netzwerk Palliativmedizin bietet einen Vortrag zum Thema „Wenn das Leben zu Ende geht“ an. Das GIA-Kompetenzzentrum organisiert Gebärdensprachdolmetscherinnen und regelt die Finanzierung.

Neben Informationsveranstaltungen benötigen gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen Informationsmaterialien, die den besonderen kommunikativen Anforderungen entsprechen und die kulturellen Bedürfnisse berücksichtigen. Außerdem benötigen Anbieterinnen und Anbieter von Versorgungsleistungen praxisnahe Informationen zur Zielgruppe, die für deren besondere Anforderungen sensibilisieren. Informationsmaterialien können in Form von spezifischen Flyern oder Broschüren oder auch in Form von Gebärdensprachvideos im Internet bereitgestellt werden.

› Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Das GIA-Kompetenzzentrum entwirft eine Broschüre zur Aufklärung über die speziellen Anforderungen an die Pflege einer gehörlosen Person. Diese wird über den Verteiler des Pflegenetzwerkes verschickt. Das GIA-Kompetenzzentrum stellt gedruckte Exemplare der Broschüre als Informationsmaterial zur Verfügung oder verschickt diese per E-Mail.

Handlungsfeld Beratung und Vermittlung

Im Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung* werden Personen und Institutionen auf Anfrage zu einem konkreten Anlass beraten und bei Bedarf an einen zuständigen Leistungsträger weitervermittelt. Das Ziel des Handlungsfeldes Beratung und Vermittlung liegt darin, das Anliegen einer Person oder einer Institution abschließend selbst zu bearbeiten, wenn dies in einem angemessenen Zeitaufwand möglich ist und die entsprechende Fachkompetenz vorhanden ist. Ansonsten werden die Ratsuchenden an Institutionen vermittelt, die für das Anliegen zuständig sind oder zur Lösung beitragen können. Bei der Vermittlung besteht die Aufgabe darin, die Verständigung innerhalb des Beratungsprozesses sicherzustellen.

Das Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung* richtet sich sowohl an die betroffenen gehörlosen Menschen und ihre Angehörigen als auch an Institutionen, die vor allem für die Versorgung und Unterstützung älterer Menschen mit Demenz und Pflegebedarf zuständig sind.

Gehörlose Menschen erhalten z.B. individuelle Auskünfte über den Anspruch auf bestimmte Leistungen und die Möglichkeiten ihrer Nutzung. Institutionen werden vor allem zu den Bedürfnissen und Voraussetzungen der Zielgruppe im Rahmen einer konkreten Leistung bzw. eines Angebotes aufgeklärt. Daher lassen sich personenbezogene und institutionenbezogene Beratung unterscheiden.

Der Bereich personenbezogene Beratung und Vermittlung umfasst alle Aktivitäten der Einzelfallberatung, die für eine gehörlose Person erfolgen. Diese Dienstleistung kann durch die gehörlose Person selbst, Familienangehörige oder eine Institution angefordert werden. Unter personenbezogener Beratung werden auch Dienstleistungen erfasst, die eine Begleitung der Person zu einer anderen Institution beinhalten, z.B. um die Kommunikation bei einem fachlich geeigneten Angebot sicherzustellen.

› Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Der gehörlose Ehemann von Frau K., gehörlos, 70 Jahre, wendet sich an das GIA-Kompetenzzentrum: Er macht sich Sorgen, weil seine Frau zunehmend vergesslicher wird und fragt an, bei wem er Hilfe bekommen kann.

Der Bereich institutionenbezogene Beratung umfasst alle Beratungsleistungen, die eine externe Einrichtung erhält. Dabei bezieht sich der Beratungsanlass nicht auf einen Einzelfall, sondern auf ein allgemeines Anliegen der Einrichtung. Ziel der Beratung ist es, das Wissen und die Handlungskompetenz einer Institution mit Blick auf die Zielgruppe gehörlose Menschen im Alter zu erhöhen.

› Aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Ein Wohnheim für gehörlose und taubblinde Menschen mit Mehrfachbehinderung sucht Beratung. Das Wohnheim möchte sich über den richtigen Umgang mit demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern informieren.

Eine detaillierte Beschreibung der idealtypischen Prozesse der drei Handlungsfelder sowie weiterführende Leitfragen und Checklisten finden sich in der ► **Handreichung** zur Umsetzung von GIA-Kompetenzzentren.

Hinweise zum Aufbau eines GIA-Kompetenzzentrums

GIA-Kompetenzzentrum ist der Name für ein Modell, dessen Leitziel in der Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter, insbesondere mit Demenz liegt. Es handelt sich um ein Konzept, das entsprechend der regionalen Rahmenbedingungen adaptiert werden muss. Zur Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums haben sich folgende Schritte bewährt:

Regionale Strukturen analysieren

Zur Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums sollten zunächst die strukturellen Voraussetzungen im Bundesland analysiert und erfasst werden. Die Analyse skizziert die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter und benennt zuständige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Bereichen Hilfen für gehörlose Menschen und der Altenhilfe wie zum Beispiel Vertreterinnen und Vertreter der betreffenden Ministerien sowie die Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen. Eine Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen und Förderprogramme des Bundeslandes können Hinweise auf Möglichkeiten der Finanzierung eines GIA-Kompetenzzentrums geben. ► **Leitfragen zur Strukturanalyse** finden sich in den Handreichungen im Anhang.

Relevante Akteure informieren und überzeugen

Um zu gewährleisten, dass die Perspektive gehörloser Menschen ausreichend berücksichtigt wird, sollte zunächst der Kontakt mit dem Landesverband gehörloser Menschen gesucht werden. In einem gemeinsamen Gespräch können die Bedarfslage gehörloser Menschen im Alter, ihre Versorgungssituation und das Konzept des GIA-Kompetenzzentrums zur Verbesserung der Versorgungssituation erörtert und abgestimmt werden. Im nächsten Schritt können die in der Feldanalyse aufgeführten politischen Vertreterinnen und Vertreter und potenziellen Mittelgeber der betreffenden Ministerien und Pflegekassen kontaktiert und zu einer Informationsveranstaltung eingeladen werden, idealerweise in Kooperation mit dem Landesverband gehörloser Menschen. Ziel ist es, über die kommunikativen und kulturellen Voraussetzungen und Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter zu informieren und auf die Notwendigkeit eines GIA-Kompetenzzentrums aufmerksam zu machen.

Potenziellen Träger bestimmen

In diesem Schritt sollte abgestimmt werden, wer die Trägerschaft einer solchen Stelle übernehmen kann und welche Ressourcen dazu zur Verfügung stehen.

Die Institution, die die Trägerschaft für ein GIA-Kompetenzzentrum übernimmt, sollte über Erfahrungen im Bereich der Personalverwaltung und -führung und der Bean-

tragung und Abwicklung von Projekten verfügen. Um den Zugang zur Zielgruppe zu erleichtern, bietet es sich an, ein GIA-Kompetenzzentrum bei einem Träger anzusiedeln, der über Kompetenzen in der Beratung und Versorgung gehörloser Menschen verfügt und bereits ein entsprechendes Angebot wie z.B. eine Sozialberatungsstelle für gehörlose Menschen vorhält. Damit ist der Träger der Zielgruppe bekannt und Synergien können genutzt werden. Wenn die Trägerschaft bei einer Institution mit dem Schwerpunkt in der Versorgung von Menschen mit Demenz bzw. alter Menschen geplant ist, muss die Vernetzung und Kooperation mit den regionalen Angebotsstrukturen für gehörlose Menschen gewährleistet werden. Eine enge Kooperation mit dem jeweiligen Landesverband gehörloser Menschen ist in jedem Fall unabdingbar.

Finanzierungsmöglichkeiten prüfen und Antrag stellen

Um Möglichkeiten der Finanzierung eines GIA-Kompetenzzentrums zu prüfen, sind weitere Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Ministerien bzw. anderen potenziellen Mittelgebern wie der Pflegekasse notwendig. Ziel ist es, die involvierten Personen über die Situation gehörloser Menschen im Alter zu informieren und über die notwendige Verbesserung der Versorgungssituation zu sprechen. Zur Umsetzung des Konzeptes des GIA-Kompetenzzentrums sind die Möglichkeiten der Finanzierung und Perspektiven für eine Antragstellung zu geprüft.

Die Wege der Implementierung können sehr heterogen sein und sind stark von den Bedingungen im jeweiligen Bundesland abhängig. Im Wesentlichen zeigt sich jedoch eine entscheidende Parallele, die trotz der Unterschiedlichkeit der Rahmenbedingungen, übergreifend für alle Bundesländer gilt. Um den Prozess der Implementierung anzustoßen und zu begleiten, muss eine Person die Verantwortung übernehmen, sich für die Zielerreichung einsetzen und den Prozess koordinieren. Diese kann z.B. bei Selbsthilfeverbänden, möglichen Trägern oder Mittelgebern arbeiten.

GIA-Kompetenzzentrum einrichten: Strukturelle Anforderungen

Mit Blick auf die Besonderheiten der Zielgruppe sind Mindestanforderungen an die barrierefreie Kommunikation und den barrierefreien Zugang zum GIA-Kompetenzzentrum zu erfüllen.

Für den Standort des GIA-Kompetenzzentrums sollte eine gute Verkehrsanbindung gegeben sein. Der Zugang sollte möglichst barrierefrei sein. Es wird ein Büro mit Möglichkeiten zur ungestörten Beratung auch mehrerer Personen benötigt. Die Ausstattung mit moderner Präsentationstechnologie ist empfehlenswert. Aufgrund des großen (landesweiten) Einzugsgebietes ist Mobilität für die Fachberaterinnen und Fachberater des GIA-Kompetenzzentrums durch Nutzungsmöglichkeiten eines Autos sicherzustellen, insbesondere für ländliche Gebiete.

Um einen barrierefreien Zugang zu gewährleisten, sollten die Fachberaterinnen und Fachberater im GIA-Kompetenzzentrum mit folgenden Kommunikationsmöglichkeiten zu erreichen sein: E-Mail, Bildtelefon und computerbasierte Videokommunikation. Praxiserfahrungen zeigen, dass sich beispielsweise neben der Möglichkeit zur individuellen Terminvereinbarung auch die Einrichtung fester Sprechzeiten, nach Möglichkeiten angepasst an ein Angebot, das sich ebenfalls an die Zielgruppe richtet, bewährt hat. Bei räumlicher Nähe zu einer Sozialberatungsstelle für gehörlose Menschen bietet sich z.B. die Abstimmung mit deren Sprechzeiten an. Bei der Anbindung an ein Wohnangebot bietet die Abstimmung mit einem Treffen für gehörlose Seniorinnen und Senioren eine niederschwellige Möglichkeit, das GIA-Kompetenzzentrum kennenzulernen und zu nutzen. Optional sollte das GIA-Kompetenzzentrum eine Außensprechstunde anbieten, die nach individueller Vereinbarung bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Weitere Hinweise sind in den **► Qualitätsanforderungen** zu finden.

Personal einstellen

Die Aufgaben eines GIA-Kompetenzzentrums sollten von einer qualifizierten Fachberaterin bzw. einem qualifizierten Fachberater mit einschlägigem Berufsabschluss (z.B. Sozialwesen, Pädagogik oder eine vergleichbare Disziplin) ausgeübt werden. Der Stellenumfang sollte bedarfsgerecht an die Bedingungen in den jeweiligen Bundesländern angepasst werden. Zu den notwendigen fachlichen Kompetenzen der Fachberaterinnen und Fachberater, die sich aus den Anforderungen der Zielgruppen und den unterschiedlichen Handlungsfeldern ableiten lassen, zählen sowohl die Fachkompetenz und Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe gehörlose Menschen als auch Kenntnisse mit Blick auf die Zielgruppe ältere Menschen mit Pflegebedarf und Demenz. Die Arbeit mit der Zielgruppe gehörlose Menschen im Alter erfordert neben allgemeinen kommunikativen Fähigkeiten wie z.B. Kenntnis unterschiedlicher Kommunikationsformen oder dem Beherrschen von Kommunikationstechniken hohe Kompetenzen in der Deutschen Gebärdensprache. Darüber hinaus sind auch Kenntnisse zur Lebenssituation gehörloser Menschen sowie interkulturelle Kenntnisse und Kompetenzen notwendig. Für den Bereich ältere Menschen mit Pflegebedarf und Demenz sind daneben gerontologische Fachkenntnisse wünschenswert. Weitere Details zu den Anforderungen finden sich auch in den **► Qualitätsanforderungen**.

Qualitätssicherung

Angebote für gehörlose Menschen im Alter müssen neben den Qualitätsrichtlinien der Pflege und Versorgung auch Kriterien erfüllen, die sich auf die Kommunikation und den Umgang mit gehörlosen Menschen beziehen. Nur so kann gewährleistet werden, dass die in der UN-Behindertenrechtskonvention geforderte „Anerkennung und Unterstützung ihrer kulturellen und sprachlichen Identität einschließlich Gebärdensprache und Gehörlosenkultur“ umgesetzt wird. Dazu müssen die in der Pflege und Gesundheitsversorgung existierenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung um Qualitätskriterien und Messverfahren ergänzt werden, die sich auf die Kommunikationskompetenzen und Kenntnisse über gehörloser Menschen im Alter beziehen.

Überprüfbare Qualitätskriterien bieten sowohl den Institutionen, die Beratung oder Pflege anbieten als auch den Personen, die die Angebote nutzen, einen verbindlichen Rahmen und ermöglichen Transparenz. Eine selbstbestimmte Wahl von Versorgungsleistungen setzt voraus, dass eine Einschätzung möglich ist, inwieweit ein Angebot die kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen gehörloser Menschen im Alter erfüllt.

Dazu sind Qualitätsstandards ebenso wie Strukturen zu deren Überprüfung zu entwickeln. Diese sollten die folgenden Qualitätsdimensionen berücksichtigen:

- **Strukturqualität:** Welche Anforderungen sind an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu stellen? Welche Qualifizierung ist notwendig? Welche Ausstattung und welche infrastrukturellen Bedingungen erlauben einen barrierefreien Zugang?
- **Prozessqualität:** Inwiefern ist die Gehörlosigkeit in den Prozessen wie z.B. der Aufnahme oder Entlassung zu berücksichtigen?
- **Ergebnisqualität:** Wie kann sichergestellt werden, dass auch gehörlose Menschen an Befragungen zur Kundenzufriedenheit teilnehmen können?

Für den Prozess der Qualitätsentwicklung sind zunächst Qualitätsmerkmale und Messinstrumente zu entwickeln, abzustimmen und zu implementieren.

Entwicklung von Qualitätsmerkmalen

Für die Entwicklung von Qualitätsmerkmalen ist ein partizipatives Vorgehen erforderlich. Dies meint den Einbezug aller Beteiligten im Feld, wie z.B. gehörlose Expertinnen und Experten, Institutionen etc. Da bisher noch keine Qualitätskriterien mit Blick auf die besonderen Anforderungen gehörloser Menschen im Alter existieren, wurden drei Expertenworkshops (Januar 2016, Januar 2017 und August 2017) mit Vertreterinnen und Vertretern des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. und gehörlosen Fachleuten durchgeführt, um erste Rahmenvorgaben für die noch zu entwickelnden Verfahren zur Qualitätssicherung zu formulieren. Dabei wurden in einem ersten Schritt

grundsätzliche Anforderungen an Angebote in den Bereichen Pflege, Beratung und Therapie entwickelt. Für den Bereich der Pflege wurde darüberhinaus ein Vorschlag für Qualitätskriterien in der Dimension Strukturqualität für unterschiedliche Einrichtungen erarbeitet. Der Schwerpunkt lag auf der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und der Ausstattung. Für die Bereiche Beratung (wie Wohnberatung oder Demenzberatung) sowie Diagnostik und Therapie (Einstufungen durch den MDK, therapeutische und ärztliche Behandlungen) sollten weitere Qualitätskriterien entwickelt, abgestimmt und implementiert werden. Neben der Strukturqualität sollte dies auch für die Dimensionen der Prozess- und Ergebnisqualität geleistet werden.

Die folgenden Ausführungen sind das Ergebnis der Arbeitsgruppe Qualitätssicherung, die aus gehörlosen Fachleuten aus den Bereichen Pflege, Beratung und Therapie gehörloser Menschen sowie Vertreterinnen und Vertretern des Deutschen Gehörlosen-Bundes und Projektmitarbeiterinnen der Universität zu Köln bestand.

Entscheidend für eine Beurteilung, wann ein Angebot für die Zielgruppe geeignet ist, sind grundsätzlich die Perspektive des betreffenden Menschen und seine individuellen Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche. Dennoch lassen sich grundlegende Qualitätsanforderungen für Angebote für gehörlose Menschen im Alter formulieren, die die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter erfüllen:

- Merkmal 1:** sichere und entspannte Kommunikation
(hohe Gebärdensprachkompetenz)
- Merkmal 2:** angemessener Umgang vor dem Hintergrund der
Lebenserfahrungen und der Sozialisation gehörloser Menschen
im Alter (Deaf Awareness)
- Merkmal 3:** gehörlosengerechte und barrierefreie Gestaltung des Angebots
(DeafSpace)

Zur Erfüllung dieser Merkmale müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifiziert sein. Darüber hinaus muss die Infrastruktur und Ausstattung einen barrierefreien Zugang ermöglichen.

Anforderungen an die Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Grundsätzlich sollte eine allgemeine Information und Sensibilisierung über die unterschiedlichen Bedürfnisse von Menschen mit Hörbehinderungen verbindlich in die Regelausbildung von Pflegekräften eingebunden sein, um ein Bewusstsein für die Bedarfe der Betroffenen auszubilden.

Sprachliche Kompetenzen

Um eine sichere und entspannte Kommunikation zu gewährleisten, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ein hohes Maß an Gebärdensprachkompetenz und weitere kommunikative Kompetenzen verfügen. Ihre Gebärdensprachkompetenz muss so hoch sein, dass eine Einschätzung der und Anpassung an die Gebärdensprachverwendung alter gehörloser Menschen und mögliche Veränderungen durch Erkrankungen oder weitere Behinderungen wie z.B. auch demenzelle Prozesse möglich ist. Um Kommunikationssituationen befriedigend zu gestalten, sind Kenntnisse der Lebenswelt gehörloser Menschen im Alter mit Blick auf die Deutsche Gebärdensprache, Laut- und Schriftsprache notwendig. Dazu gehört auch die Fähigkeit, sich auf unterschiedliche Kommunikationsstile und Niveaus einzustellen, sowohl in der Produktion als auch im Verstehen. Dies betrifft neben dem Ausdruck in Gebärdensprache auch den schriftsprachlichen Ausdruck. Darüber hinaus ist der gezielte Einsatz ebenso wie die Wahrnehmung von Körpersprache von Bedeutung, insbesondere bei den Menschen mit Demenz, die sich nicht mehr sprachlich mitteilen können. Für eine sichere Verständigung sind erklärende Beispiele mit Bezug zur Gehörlosenkultur wichtig.

Deaf Awareness

Um respektvoll und würdigend mit gehörlosen Menschen umgehen zu können, sind neben der Kenntnis der individuellen Biografie auch Kenntnisse zur Sozialisation und Kultur gehörloser Menschen sowie interkulturelle Kompetenzen hilfreich. Dazu zählen auch insbesondere Kenntnisse der Sozialisationsbedingungen und der Lebenswelt gehörloser Menschen im Alter wie z.B. Erfahrungen im Nationalsozialismus wie Diskriminierung der Gebärdensprache und mögliche Zwangssterilisierung.

Für hörende ebenso wie für gehörlose Fachleute, die gehörlose Menschen im Alter beraten, pflegen oder therapieren, ist die Reflexionsfähigkeit über ihre Rolle und der Einfluss ihres eigenen Hörstatus von hoher Bedeutung.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten darüber hinaus über Kenntnisse der Netzwerke und Ressourcen der Gehörlosengemeinschaft und über Wissen zu Beratungsangeboten und Angeboten der Rehabilitation, Dolmetschervermittlungszentralen und den Verbandsstrukturen in der Gebärdensprachgemeinschaft verfügen.

Anforderungen an die Infrastruktur und barrierefreie Ausstattung

DeafSpace

☞ **DeafSpace** bezeichnet eine besondere architektonische Gestaltung von Gebäuden, die sich an den Erfahrungen und Bedürfnissen gehörloser Menschen orientiert. Räumliche und infrastrukturelle Bedingungen müssen demnach so gestaltet sein, dass sie den lebensweltlichen und kommunikativen Anforderungen gehörloser Menschen gerecht werden. Viele der architektonischen Aspekte eines DeafSpace sind z.B. in ☞ **De Gelderhorst** umgesetzt, einer Wohneinrichtung für gehörlose Menschen im Alter in den Niederlanden.

Für die räumliche Ausgestaltung sind gute Lichtverhältnisse von zentraler Bedeutung. Dazu gehört weiter die Möglichkeit, dass sich alle Beteiligten im Gespräch gut sehen können, z.B. durch die Möglichkeit, in Gruppen im Kreis zu sitzen und dass die Räume generell wenig Hindernisse aufweisen, die die Sicht beeinträchtigen können.

Die technische Ausstattung sollte folgende Aspekte berücksichtigen: Akustische Signale wie Klingeln, Türklopfer oder Wecker ebenso wie Alarmsignale müssen durch visuelle Anzeige bzw. per Vibration oder Luftzug wahrnehmbar sein.

Mit Blick auf die Möglichkeiten der Kommunikation und des Zugangs zu Informationen sind verschiedene Anforderungen zu erfüllen: Insbesondere in Wohnangeboten sollte WLAN verfügbar sein, um Kommunikation und den Zugang zu Informationen per Internet, Skype oder Videochat zu ermöglichen, da auch immer mehr ältere gehörlose Menschen die kommunikativen Vorteile des Internets nutzen. Eine Einrichtung muss auch per E-Mail erreichbar sein, idealerweise auch per Skype bzw. Telefon-Relay-Dienst, um eine Kommunikation in Gebärdensprache zu ermöglichen. Informationsmedien sollten in Gebärdensprache auf unterschiedlichen Niveaus zugänglich sein, auch in leichter Gebärdensprache analog zu leichter Sprache.

Umsetzung der Qualitätsanforderungen in unterschiedlichen Angeboten

Die grundsätzlichen Anforderungen an die Qualität müssen realistischerweise danach differenziert werden, wie häufig bzw. in welchem Umfang eine Einrichtung von gehörlosen Menschen in Anspruch genommen wird. Für die Versorgung gehörloser Menschen im Alter lassen sich Angebote unterschiedlicher Grade der Spezialisierung auf die spezifischen Bedürfnisse gehörloser Menschen je nach Anzahl der gehörlosen Nutzerinnen und Nutzer unterscheiden. Danach lassen sich folgende Typen von Einrichtungen unterscheiden:

- Typ 1: alle allgemeinen Einrichtungen, die gehörlose Menschen potenziell nutzen können wie z.B. ein Pflegestützpunkt oder ein Krankenhaus
- Typ 2: Einrichtungen mit wenigen gehörlosen Nutzerinnen und Nutzern, z.B. ein Altenheim mit 3-4 gehörlosen Bewohnerinnen und Bewohnern
- Typ 3: spezifische Angebote, die sich gezielt an gehörlose Menschen richten und überwiegend von gehörlosen Menschen im Alter genutzt werden

Exemplarisch werden im Folgenden die Qualitätsanforderungen im Bereich Pflege dargestellt³:

³ In der Arbeitsgruppe wurden die Bereiche Pflege, Beratung und Therapie/ Diagnostik diskutiert.

Anforderungen an ein Pflegeheim, in das ein gehörloser Mensch möglicherweise einzieht

Mindestens zwei Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind für das Thema gehörlose Menschen und Anforderungen an die Kommunikation sensibilisiert und haben Kenntnisse zum Einsatz von Körpersprache bzw. Gebärdensprachkenntnisse für eine einfache Alltagskommunikation (Dies entspricht dem Sprachniveau A1 nach dem Europäischen Referenzrahmen für Sprachen⁴). Um Kontinuität auch bei Personalfuktuation zu gewährleisten, sollte davon mindestens eine Person eine leitende Position innehaben.

Darüber hinaus müssen Informationen zur Organisation und Finanzierung von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abrufbar sein, wenn eine gehörlose Person einzieht. Schriftliche Unterlagen zu Ansprechpersonen (wie z.B. der regionale Stadt- oder Landesverbände, Beratungsstellen für gehörlose Menschen oder die Gehörlosenseelsorge) und Grundinformationen zu gehörlosen Menschen sind hilfreich. Daneben sollten Informationen über eine mobile Ausstattung mit Vibrationsgerät, Rauchmelder, Wecker, Lichtklingel vorhanden sein, die bei Bedarf, wenn ein gehörloser Mensch einzieht, beim Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. angefordert werden kann.

Anforderungen an ein Pflegeheim, in dem einige gehörlose Menschen auf einer Station gemeinsam mit hörenden Bewohnerinnen und Bewohnern leben

In jeder Schicht sollte mindestens eine gebärdensprachkompetente Person arbeiten. Dabei sollte die Gebärdensprachkompetenz so hoch sein, dass eine fließende Kommunikation im Arbeitsalltag möglich ist (Sprachniveau B1 nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen GERS). Zu beachten sind mögliche Ausfälle durch Urlaub oder Erkrankung. Idealerweise gibt es Pflege- oder Betreuungspersonen, die selbst taub sind.

Nach Möglichkeit sollte das gebärdensprachliche Betreuungsangebot durch gehörlose bzw. gebärdensprachkompetente ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ergänzt werden. Diese müssen entsprechend weitergebildet und begleitet bzw. supervidiert werden.

Schriftliche Unterlagen zu Ansprechpersonen (wie z.B. regionale Stadt- oder Landesverbände, Beratungsstellen für gehörlose Menschen oder die Gehörlosenseelsorge) und Grundinformationen zu gehörlosen Menschen sind auch hier hilfreich.

Eine mobile Ausstattung mit Vibrationsgerät, Rauchmelder, Wecker und Lichtklingel kann beim Deutschen Gehörlosen-Bund e.V. angefordert werden.

Darüber hinaus wird eine Basisschulung zur Deaf Awareness - idealerweise für alle

⁴ Europarat, Common European Framework of Reference for Languages: Learning, teaching, assessment, 2001: https://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/framework_en.pdf

Inzwischen sind auch die Sprachkompetenzen im Bereich der Gebärdensprache nach dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen für Sprachen in unterschiedliche Sprachniveaus eingeteilt.

Pflege- und Betreuungspersonen, jedoch für mindestens die Hälfte der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus diesen Bereichen, empfohlen. Es wird ein Umfang von zwei Tagen (20 Unterrichtsstunden) und jährlich ein eintägiger Auffrischkurs bzw. Aufbaukurs, nach Bedarf und Realisierbarkeit, empfohlen.

Anforderungen an ein Pflegeheim, das sich gezielt mit einer ausgewiesenen Station an gehörlose Menschen richtet

Bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im direkten täglichen Kontakt im Pflege- und Betreuungsbereich sollte die Gebärdensprachkompetenz so hoch sein, dass eine fließende Kommunikation im Arbeitsalltag möglich ist (mindestens dem Sprachniveau B1, besser B2 nach dem Europäischen Referenzrahmen für Sprachen entsprechend). Mindestens zwei Personen im Pflege- und Betreuungsbereich sollten taub sein. In jedem Bereich mit Kontakt zu gehörlosen Bewohnerinnen und Bewohnern sollte es gebärdensprachkompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter geben. Für den technischen oder hauswirtschaftlichen Bereich heißt das, dass Grundwissen zu Blickkontakt und Körpersprache vorhanden sein muss. Wünschenswert ist, dass eine einfache Kommunikation in Bezug auf den Arbeitsalltag möglich ist (Sprachniveau A1 nach dem Europäischen Referenzrahmen für Sprachen).

Im Betreuungs- und Pflegebereich müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu folgenden Inhalten geschult und sensibilisiert sein:

- **Psychosoziale und sprachliche Situation/ Sozialisation:**
 - Auswirkungen unterschiedlicher Familienkonstellationen (gehörlose oder hörende Eltern)
 - Folgen unzureichender Kommunikation in der Kindheit (auch im Hinblick auf Konfliktverhalten)
 - selten eigene Wünsche benennen, kaum Fragen stellen...
 - gehörlose Menschen in unterschiedlichen Generationen (Krieg, Zwangssterilisierung, später Internat etc.)
 - Emotionalität bei gehörlosen Menschen: Austausch über Emotionen mit hörenden oder gehörlosen Beraterinnen und Beratern

- **Sprachlich-kommunikative Situation:**
 - Zugang zu Sprache in der Kindheit, Einstellung zu Gebärdensprache, Oralismus, Einschätzung der Kommunikationssituation mit Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern etc.

- **Wissen zu Beratungs- und Verbandsstrukturen:**

- Beratungsstellen, Angebote der Rehabilitation
- Dolmetschervermittlungszentralen
- Verbandsstrukturen in der Gebärdensprachgemeinschaft

Dazu wird eine Schulung im Umfang von mindestens 30 Stunden zu Beginn und wiederkehrende Schulungen zu aktuellen Themen ebenso wie regelmäßige Supervision zu Verhalten und Umgang mit gehörlosen Bewohnerinnen und Bewohnern empfohlen.

Entsprechend den Anforderungen des DeafSpace müssen sich die Räumlichkeiten in spezifischen Einrichtungen in besonderer Weise an den visuell-räumlichen Ressourcen und kommunikativen Bedürfnissen gehörloser Menschen orientieren. Über die Basisausstattung wie fest installierte visuelle Signale in jedem Raum hinaus sind dazu Fernseher mit Untertitelangebot in jedem Raum ebenso wie die Verfügbarkeit von WLAN unabdingbar. Wünschenswert sind ergänzende Angebote mit gebärdensprachlichen Informationen.

Fazit und Handlungsperspektiven

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert für alle Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist, dass möglichst alle Menschen mit Behinderung in allen Lebenssituationen einen barrierefreien Zugang zur Versorgungslandschaft haben. Allerdings können Angebote, die sich im Sinne der Inklusion für alle Zielgruppen öffnen, nicht in vollem Umfang den spezifischen Bedürfnissen und Anforderungen jeder Zielgruppe gerecht werden. Dies gilt insbesondere für gehörlose Menschen, die aufgrund ihrer besonderen sprachlichen und kulturellen Lebenssituation andere Bedürfnisse haben. Gehörlose Menschen benötigen ein sprachlich und kulturell auf sie abgestimmtes spezifisches Angebot. Dieses muss gebärdensprachlich verankert sein, den Zugang zur Gebärdensprachgemeinschaft erhalten und ihre visuelle Wahrnehmung berücksichtigen.

Derzeit ist jedoch nicht gewährleistet, dass ein gehörloser Mensch ein Angebot nutzen kann, das seinen kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen entspricht. Dies betrifft alle Bereiche, die für die Versorgung im Alter von Bedeutung sind wie die stationäre und ambulante Pflege ebenso wie Beratung, Therapie und Diagnostik.

Zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter sind daher weitere Bestrebungen nötig. Allgemeine Einrichtungen können die Bedarfe einer solchen Zielgruppe mit besonderen kommunikativen und kulturellen Anforderungen nur bedingt erfüllen. Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher sind eine wichtige kommunikative Hilfe, stellen jedoch alleine nicht die notwendige fachkompetente Beratung oder Behandlung sicher. Spezifische Angebote, die sich hauptsächlich an gehörlose Menschen richten, müssen ausgebaut werden und benötigen einheitliche und transparente Qualitätsstandards.

Die Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter erfordert eine professionelle und fachkompetente Begleitung, die nötige Prozesse im Bundesland initiiert und begleitet. Eine solche Aufgabe kann keinesfalls ehrenamtlich erbracht werden. Im Rahmen des Projektes GIA (2011-2014) wurden daher in NRW und Sachsen GIA-Kompetenzzentren eingerichtet.

Die Evaluation des Projektes zeigte, dass beide Modellkompetenzzentren die erforderlichen Prozesse zur Verbesserung der Versorgungssituation erfolgreich umgesetzt haben, neue Angebote mit initiiert und mit unterschiedlichen Maßnahmen zum Thema Gehörlosigkeit im Alter sensibilisiert haben. Daher sollten die Prozesse zur Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums auch in Zukunft in jedem Bundesland weiter verfolgt werden. Dabei sind die jeweiligen strukturellen Voraussetzungen zu berücksichtigen, die personelle Ausstattung und auch die Einbindung in bestehende Strukturen können sich unterschiedlich gestalten.

Um die Qualität von Angeboten und Leistungen für gehörlose Menschen im Alter zu gewährleisten, muss der Prozess der Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, der im Projekt GIA 2.0 angestoßen wurde, fortgeführt werden. Dazu sind Kriterien und überprüfbare Indikatoren für die zentralen Bereiche der Pflege, Beratung, Diagnostik und Therapie weiter zu entwickeln und in bestehende Qualitätssicherungssysteme in der Pflege und Gesundheitsversorgung zu implementieren. Die Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen ist gegebenenfalls mit höheren Kosten verbunden. Diese ergeben sich zum Beispiel aus einem höheren zeitlichen Aufwand während der Pflege oder größeren Einzugsgebieten der ambulanten Pflegedienste und den damit verbundenen Fahrtkosten. Es bleibt zu klären, wer die Kosten für diesen Mehraufwand übernimmt bzw. in wessen Zuständigkeit dies fällt.

Im Rahmen des Projektes GIA 2.0 und der vorangegangenen Projekte lag der Fokus auf der Situation und den Bedürfnissen gehörloser Menschen im Alter. An unterschiedlichen Stellen hat sich gezeigt, dass Menschen mit anderen Hörbehinderungen, also zum Beispiel schwerhörige, ertaubte oder hörsehbehinderte Menschen, ähnliche bzw. vergleichbare Barrieren im Alter erleben. Es sollte daher ebenfalls weiterverfolgt werden, inwieweit die formulierten Maßnahmen und Qualitätsanforderungen zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter auch für die anderen Zielgruppen relevant sind, wie sie gegebenenfalls angepasst werden könnten und wer dies umsetzen kann.

Handreichungen

Handlungsfelder des GIA-Kompetenzzentrums

Zur konkreten Umsetzung in die Praxis werden im Folgenden die drei Handlungsfelder der Verbesserung der Versorgungsstruktur, Information und Aufklärung und Beratung und Vermittlung jeweils nach folgender Struktur vorgestellt: Das Ziel des Handlungsfeldes wird mit Beispielen aus der Praxis eines der beiden Modell-GIA-Kompetenzzentren illustriert. Anschließend werden die Aktivitäten der Handlungsfelder in einzelne Schritte aufgegliedert und in einer graphischen Prozessbeschreibung skizziert. Die Darstellung der unterschiedlichen Schritte wird durch Leitfragen zur Zuständigkeit und Zielformulierung und Hinweise zur Dokumentation ergänzt.

Handlungsfeld 1 - Verbesserung der Versorgungssituation

Das Handlungsfeld 1 zielt darauf ab, Versorgungsstrukturen in den Bereichen Pflege, Demenz, altersgerechtes Wohnen und Vorsorge für gehörlose Menschen im Alter mit Pflegebedarf und Demenz und deren Angehörigen zu verbessern, indem verantwortliche Personen angeleitet werden, die kommunikativen und kulturellen Anforderungen innerhalb eines Angebots zu erfüllen.

› Beispiele aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums:

1. *Eine Seniorenberatungsstelle wird für die kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter sensibilisiert. Die Beratungsstelle erhält Informationen zur Kommunikationssicherung, insbesondere zum Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern. Das GIA-Kompetenzzentrum vermittelt regelmäßig gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen an diese Beratungsstelle.*
2. *Ein ambulanter Pflegedienst, der bereits ein Angebot für die Zielgruppe vorhält, wird beraten und begleitet. Dazu zählen die Unterstützung bei der Organisation von weiterführenden Gebärdensprachschulungen und die Vermittlung von gehörlosen bzw. gebärdensprachkompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.*

3. Da für gehörlose Angehörige die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz auch mit dem Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern nicht zufriedenstellend verläuft, organisiert das GIA-Kompetenzzentrum eine eigene Selbsthilfegruppe für gehörlose Angehörige.

Aktivitäten im Handlungsfeld *Verbesserung der Versorgungsstrukturen*

Schritt 1: Bedarf zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen feststellen

Es wird der Bedarf an einem bestimmten Versorgungsangebot festgestellt. Mit Blick auf die Zielgruppe und das Thema des Angebotes entscheidet das GIA-Kompetenzzentrum, ob die Bearbeitung des Anliegens in seinen Zuständigkeitsbereich fällt.

Der Bedarf wird durch die Zielgruppen selbst an das Kompetenzzentrum herangebracht. Für die Region, für die das GIA-Kompetenzzentrum zuständig ist, muss eine **► Feldanalyse** der bestehenden Versorgungsstruktur vorgenommen und regelmäßig aktualisiert werden. Auf dieser Grundlage kann ein Abgleich der Bedarfe und bestehenden Angebote vorgenommen werden.

Leitfragen: Zuständigkeit

- Dient das als notwendig erachtete Versorgungsangebot der Verbesserung der Versorgungsstrukturen gehörloser Menschen im Alter und ihren Angehörigen?
- Lässt sich der Bedarf dem Themenkreis des GIA-Kompetenzzentrums zuordnen?

Schritt 2: *Maßnahmeziel formulieren*

Im Rahmen des Handlungsfeldes 1 sind Maßnahmen unterschiedlicher Typen vorgesehen: ‚Zugang schaffen‘, ‚Qualität sichern‘, Versorgungsstrukturen auf- bzw. ausbauen‘. Für die Formulierung des Maßnahmeziels ist es zunächst wichtig, dass je nach Ausgangslage entschieden werden muss, welcher Maßnahmetyp umgesetzt werden sollte. Für die bevorstehende Maßnahme wird ein Ziel nach folgenden Leitfragen formuliert:

Leitfragen: Zielformulierung

- Ist das Ziel spezifisch beschrieben?
- Sind messbare Indikatoren zur Zielüberprüfung formuliert?
- Ist die Zielerreichung für alle Beteiligten attraktiv?
- Ist die Umsetzung realisierbar?

› ‚Zugang schaffen‘ - Beispiel für ein Ziel

Es wird in Zusammenarbeit mit dem Träger X eine eintägige Personalschulung für die Seniorenberaterinnen und Seniorenberater der einzelnen Stadtteile organisiert. Die Schulung hat das Thema „Gehörlose Menschen in der Beratung – sprachliche und kulturelle Barrieren abbauen“. Der Träger erhält Informationsmaterialien, um die Schulungsinhalte festzuhalten und umsetzen zu können. Das GIA-Kompetenzzentrum wird dauerhafter Ansprechpartner für den Träger.

› ‚Qualität sichern‘ - Beispiel für ein Ziel

Das Pflegeheim X, das eine Station für gehörlose Bewohnerinnen und Bewohner eröffnet hat, wird über einen Zeitraum von zwei Monaten bei der Bearbeitung seines Konzeptes beraten. Das GIA-Kompetenzzentrum erhält nach Fertigstellung eine Abschrift des Konzeptes zur Übertragung auf andere Einrichtungen.

› ‚Versorgungsstruktur auf- bzw. ausbauen‘ - Beispiel für ein Ziel

Die Pflegedienstleitungen der regionalen ambulanten Pflegedienste werden eingeladen und in einem 2-stündigen Workshop über die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter mit Pflegebedarf informiert. Langfristig soll mindestens ein Pflegedienst akquiriert werden, der bereit ist, sein Angebot in Zusammenarbeit mit dem GIA-Kompetenzzentrum für die Zielgruppe auszubauen.

Schritt 3: *Maßnahme planen und umsetzen*

In dieser Phase wird die Planung der Maßnahme durch das GIA-Kompetenzzentrum konkretisiert und mit Blick auf das Maßnahmeziel aktiv umgesetzt.

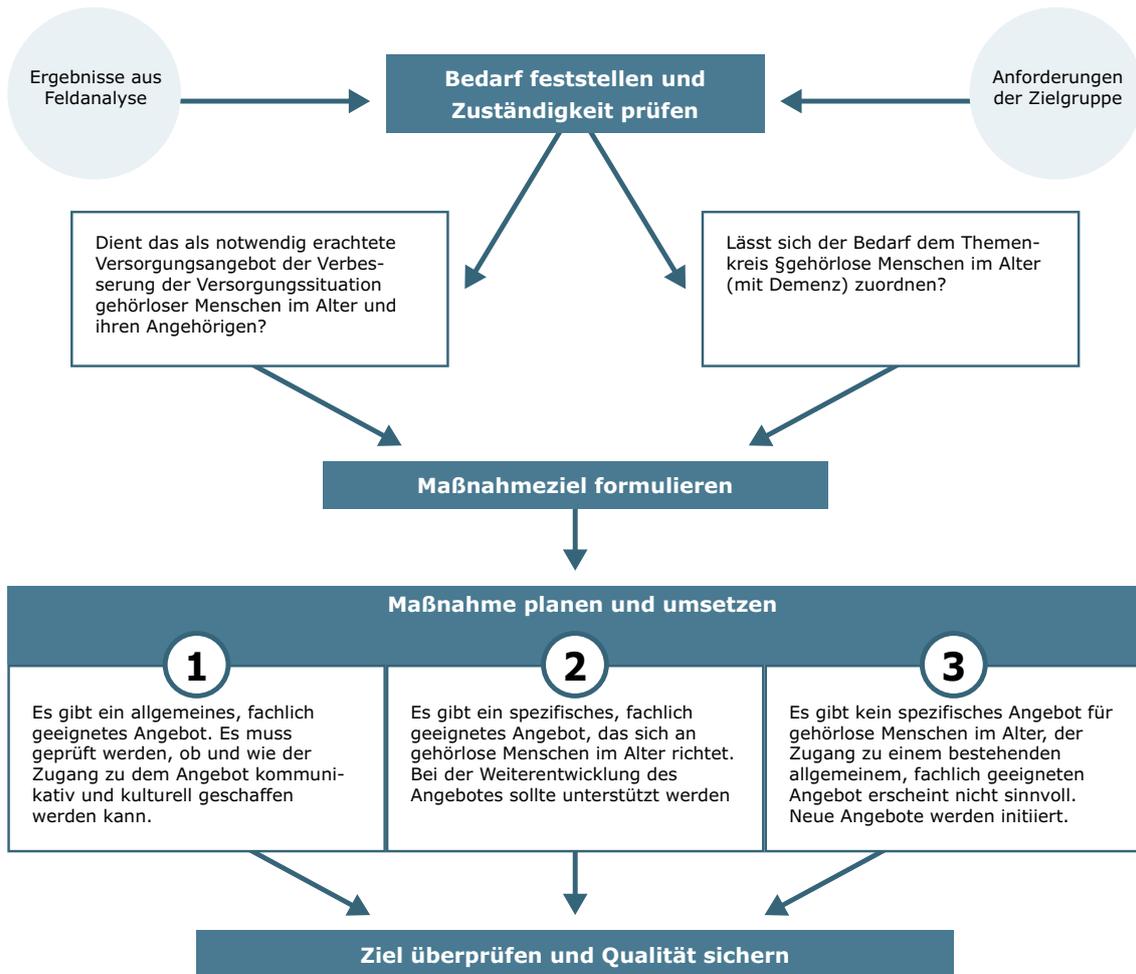
Schritt 4: Ziel überprüfen und Qualität sichern

Abschließend wird überprüft, ob der Bedarf im Sinne der Zielvorgaben abgedeckt werden konnte. Konnte das Ziel nicht erreicht werden, muss nach alternativen Lösungen gesucht werden. Besonders im Handlungsfeld *Verbesserung der Versorgungsstrukturen* kann sich die Zielerreichung schwierig gestalten. In der Regel liegt die Umsetzung der Maßnahme primär bei den Trägern der Angebote und nicht beim GIA-Kompetenzzentrum. Das GIA-Kompetenzzentrum sollte daher darauf achten, dass es die Träger erfolgreich sensibilisiert und die Umsetzung für die Beteiligten attraktiv gestaltet.

Zur Qualitätssicherung werden die Arbeitsschritte dokumentiert. Die Dokumentation im Handlungsfeld *Verbesserung der Versorgungsstrukturen* umfasst folgende Aspekte:

Dokumentation im Handlungsfeld Verbesserung der Versorgungsstrukturen

1. Inhalt bzw. Titel des Angebotes
2. Was war der Auslöser für die Aktivität im Handlungsfeld? Wie wurde der Bedarf erhoben?
3. Welche Schritte wurden unternommen?
4. Welche Probleme sind aufgetreten?
5. Wie konnten Herausforderungen bewältigt werden?
6. Wie verbleibt das GIA-Kompetenzzentrum mit dem Träger?



Graphik 1:
Prozessablauf 1

Handlungsfeld 2: Information und Aufklärung

Im Handlungsfeld *Information und Aufklärung* soll unabhängig von einem konkreten Einzelfall eine möglichst große Zahl von Menschen zu einem bestimmten Thema informiert bzw. über ein Thema aufgeklärt werden.

Es muss bei Angeboten zur Information und Aufklärung ein barrierefreier Zugang sichergestellt werden. Dies kann z.B. durch die Verwendung von Gebärdensprache oder entsprechend aufbereiteten Texten in verständlicher Sprache gewährleistet sein, die die besonderen Bedingungen gehörloser Menschen beim Schriftspracherwerb berücksichtigen.

Das Handlungsfeld *Information und Aufklärung* kann in unterschiedlichen Formen umgesetzt werden:

Abhängig vom Thema und den eigenen fachlichen und zeitlichen Ressourcen können zum einen Informationsveranstaltungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des

GIA-Kompetenzzentrums selbst oder von eingeladenen Fachleuten angeboten werden. Zum anderen kann durch das GIA-Kompetenzzentrum der barrierefreie Zugang zu extern organisierten Veranstaltungen geschaffen werden. Dabei liegen die Aufgaben in der Sensibilisierung der Veranstalterinnen und Veranstalter für die besonderen Belange gehörloser Menschen im Alter und in der damit verbundenen Kommunikationssicherung.

› Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Ein externer Anbieter wie z.B. das Netzwerk Palliativmedizin bietet einen Vortrag zum Thema „Wenn das Leben zu Ende geht“ an. Das GIA-Kompetenzzentrum organisiert Gebärdensprachdolmetscherinnen sowie deren Kostenübernahme bzw. Finanzierung.

Neben Informationsveranstaltungen benötigen gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen Informationen, die ihren besonderen kommunikativen Anforderungen entsprechen und ihre kulturellen Bedürfnisse berücksichtigen. Für Anbieterinnen und Anbieter von Versorgungsleistungen sind praxisnahe Informationen zur Zielgruppe wichtig, die für deren besondere Anforderungen sensibilisieren. **Informationsmaterialien** können unter anderem Flyer oder Broschüren, aber auch Gebärdensprachvideos im Internet sein.

› Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Das GIA-Kompetenzzentrum entwirft eine Broschüre zur Aufklärung über die speziellen Anforderungen an die Pflege einer gehörlosen Person. Diese wird zur Sensibilisierung über den Verteiler des Pflegenetzwerkes verschickt und in gedruckter Form zur Verfügung gestellt.

Aktivitäten im Handlungsfeld *Information und Aufklärung*

Schritt 1: *Inhaltlichen Bedarf feststellen und Zuständigkeit klären*

Ein Informationsbedarf wird festgestellt oder es tritt eine Person bzw. eine Institution mit dem Wunsch an das GIA-Kompetenzzentrum heran, zu einem bestimmten Thema Informationen zu erhalten. Das GIA-Kompetenzzentrum entscheidet mit Blick auf die Zielgruppe und das Thema, ob es für die Information und Aufklärung in diesem Bereich zuständig ist.

Checkliste: Mögliche Themen	
Bereich	Thema
Pflege	Behandlung bei versch. Erkrankungen, Krankenhausbehandlungen, MDK-Begutachtung, Hilfsmittel, Pflegeberatung, Grundpflege/ hauswirtschaftliche Versorgung, häusliche Krankenpflege (§ 61 SGB XI), Tages-/Nacht- /Verhinderungs-/Kurzzeitpflege, Stationäre Pflege, Palliativmedizin, Hospiz
Demenz	Verdacht, Diagnostik, Therapie, Versorgung, Besuchsdienste (wie § 45b SGB XI), Ehrenamtliches Engagement
Wohnen	Hilfsmittel, Stationäre Pflege, Wohnen im Alter, gehörlosengerechte Ausstattung
Vorsorge	Gesetzliche Betreuung (§§ 1896ff BGB), Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Bestattungsvorsorge und -organisation

Schritt 2: *Maßnahmeziel formulieren*

Für die Formulierung des Maßnahmeziels ist es zunächst wichtig, dass sich das GIA-Kompetenzzentrum, je nach Intention und Umfang des Informationsbedarfs, für eine Form der Informationsvermittlung (Informationsveranstaltung oder Informationsmaterial) entscheidet.

Nach folgenden Leitfragen wird ein Ziel für die bevorstehende Maßnahme formuliert.

Leitfragen: Zielformulierung

- Ist das Ziel spezifisch beschrieben?
- Sind messbare Indikatoren zur Zielüberprüfung formuliert?
- Ist die Zielerreichung für alle Beteiligten attraktiv?
- Ist die Umsetzung realisierbar?

> Beispiel für ein Ziel: Informationsveranstaltung

In einer 1,5-stündigen Präsentation werden den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verschiedener Pflegeeinrichtungen Informationen zum Thema „Gehörlosigkeit und Gehörlosenkultur“ vermittelt. Hierbei stehen die besonderen Bedürfnisse in der Pflege von gehörlosen Personen im Vordergrund.

> Beispiel für ein Ziel: Informationsmaterial

Innerhalb von 3 Monaten wird ein Flyer entwickelt, der Tipps zur Kommunikation mit demenziell erkrankten gehörlosen Menschen zusammenfasst. Das GIA-Kompetenzzentrum versendet den Flyer per Mail an die umliegenden Pflegeeinrichtungen mit der Option, gedruckte Flyer nachzufordern.

Schritt 3: Angebot und Organisationsform planen und umsetzen

In diesem Schritt klärt das GIA-Kompetenzzentrum seine fachlichen Kompetenzen und zeitlichen Ressourcen sowie die konkrete Umsetzung der Maßnahme.

Leitfragen: Fachliche und zeitliche Ressourcen

- Liegen im GIA-Kompetenzzentrum für das geplante Thema und die geplante Zielgruppe die nötigen fachlichen Kompetenzen vor?
- Welche personellen und zeitlichen Ressourcen stehen für die Organisation bzw. Durchführung des Informationsangebotes zur Verfügung?
- Sind Strukturen vorhanden, die genutzt werden können?
- In welchem Rahmen kann das GIA-Kompetenzzentrum selbst eine Veranstaltung organisieren?

Das GIA-Kompetenzzentrum kann Informationsveranstaltungen entweder selbst organisieren oder es schafft Zugang zu bestehenden Veranstaltungen:

- *„Selbst organisieren“* beinhaltet, dass eine eigene Veranstaltung ausgerichtet wird. Das GIA-Kompetenzzentrum entscheidet, ob es selbst einen Vortrag hält oder eine externe Expertin oder einen externen Experten einlädt.
- *„Zugang zu einer bestehenden Veranstaltung schaffen“* umfasst die Sensibilisierung der Dozentinnen und Dozenten über die spezifischen Bedürfnisse gehörloser Menschen. Außerdem organisiert das GIA-Kompetenzzentrum zur Kommunikationssicherung Gebärdensprachdolmetscherinnen und -dolmetscher.

Bei der Informationsmaterialerstellung kann das GIA-Kompetenzzentrum je nach Intention und Zielgruppe u.a. Flyer oder Broschüren gestalten. Dabei ist z.B. auf die sprachliche Umsetzung zu achten, die die besonderen Bedingungen gehörloser Menschen beim Schriftspracherwerb berücksichtigt. Als sicherste Form können Gebärdensprachvideos erstellt und im Internet zur Verfügung gestellt werden. Im Sinne der BITV (Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung) müssen bei der Übersetzung von Texten in die Gebärdensprache die Textinhalte adäquat, vollständig und grammatikalisch korrekt übertragen werden. Die Übersetzung sollte von einer qualifizierten tauben Dolmetscherin oder einem qualifizierten tauben Dolmetscher geleistet werden.

Schritt 4: Ziel überprüfen und Qualität sichern

Zur Qualitätssicherung werden die Leistungen dokumentiert. Im Handlungsfeld *Information und Aufklärung* werden folgende Aspekte dokumentiert:

Dokumentation und Zielüberprüfung im Handlungsfeld Information und Aufklärung

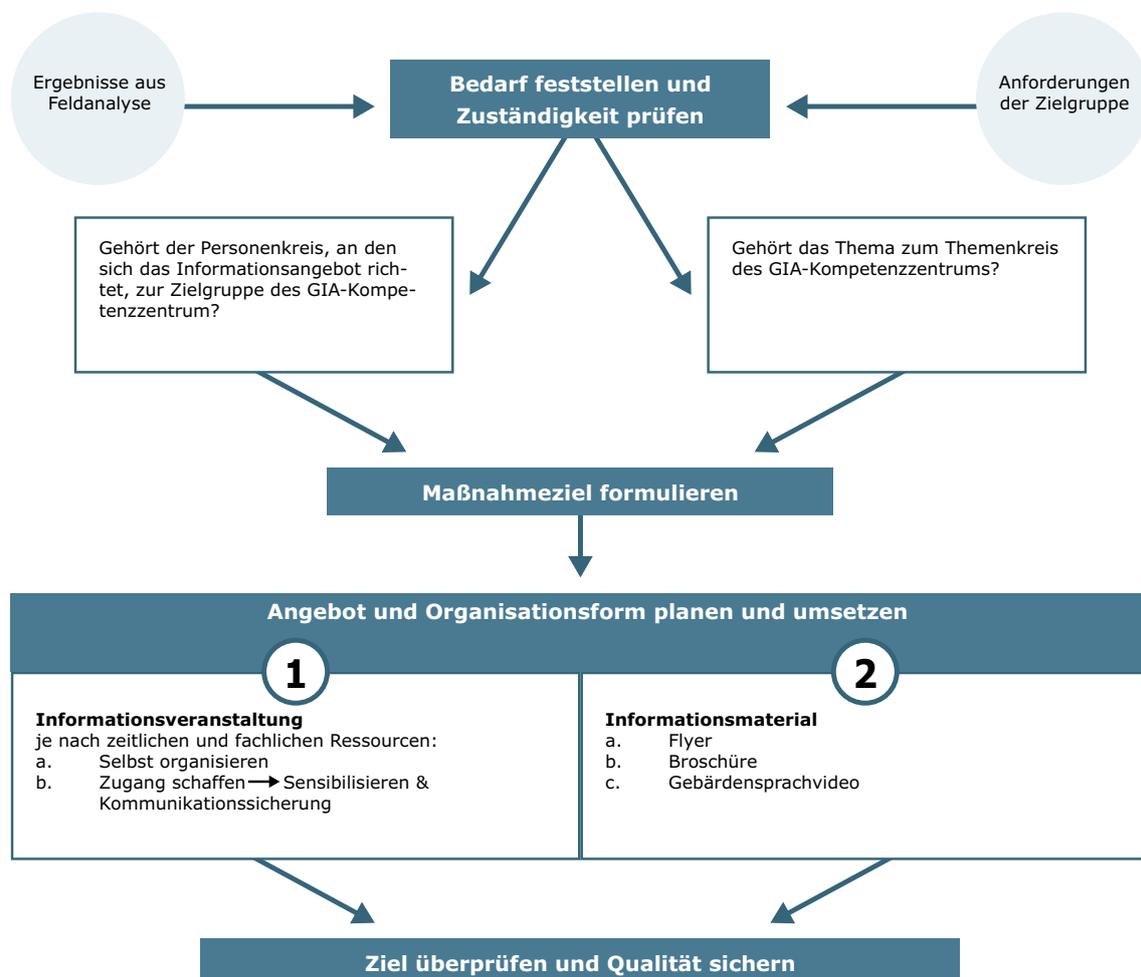
Dokumentation Veranstaltung:

1. Name der Veranstaltung
2. Datum (An welchem Tag fand die Informationsveranstaltung statt?)
3. Thema der Veranstaltung
4. Zielgruppe der Informationsveranstaltung
5. Organisationsform (Wurde die Veranstaltung selbst oder extern organisiert bzw. durchgeführt?)
6. Anzahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer (Wie viele Personen nahmen insgesamt teil, wie viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren gehörlos, wie viele hörend?)

Dokumentation und Zielüberprüfung im Handlungsfeld Information und Aufklärung

Dokumentation Informationsmaterial:

1. Thema des Materials
2. Zielgruppe des Materials
3. Datum / Aktualität des Materials (z.B. Gesetzliche Grundlagen)
4. Stückzahl des Materials
5. Bearbeitungsdauer des Materials (War der in der Zielformulierung angegebene Zeitrahmen ausreichend?)



Graphik 2:
Prozessablauf 2

Handlungsfeld 3: Beratung und Vermittlung

Im Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung* werden Personen und Institutionen auf Anfrage zu einem konkreten Anlass beraten und bei Bedarf an einen zuständigen Leistungsträger weiter vermittelt. Das Ziel des Handlungsfeldes *Beratung und Vermittlung* liegt darin, das Anliegen einer Person oder einer Institution abschließend selbst zu bearbeiten, wenn dies in einem angemessenen zeitlichen Rahmen möglich ist und die entsprechenden Fachkompetenzen vorhanden sind. In anderen Fällen wird an Institutionen vermittelt, die für das Anliegen zuständig sind oder zur Lösung beitragen können. Bei der Vermittlung besteht die Aufgabe darin, die Barrierefreiheit innerhalb des Beratungsprozesses sicherzustellen.

Das Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung* richtet sich sowohl an die betroffenen gehörlosen Menschen und ihre Angehörigen als auch an Institutionen, die vor allem für die Versorgung und Unterstützung älterer Menschen mit Demenz und Pflegebedarf zuständig sind.

Gehörlose Menschen erhalten z.B. individuelle Auskünfte über den Anspruch auf bestimmte Leistungen und die Möglichkeiten ihrer Nutzung. Institutionen werden vor allem zu den Bedürfnissen und Voraussetzungen der Zielgruppe im Rahmen einer konkreten Leistung bzw. eines Angebotes aufgeklärt. Daher lassen sich personenbezogene und institutionenbezogene Beratung unterscheiden.

Der Bereich **personenbezogene Beratung und Vermittlung** umfasst alle Aktivitäten der Einzelfallberatung, die für eine gehörlose Person erfolgen, unabhängig davon, wer diese Dienstleistung angefordert hat, die gehörlose Person selbst, Familienangehörige oder eine Institution, und wo diese stattfinden, im GIA-Kompetenzzentrum, bei der gehörlosen Person oder bei einer Institution. Unter personenbezogener Beratung werden auch Dienstleistungen erfasst, die eine Begleitung der Person zu einer anderen Institution beinhalten, z.B. um die Kommunikation bei einem fachlich geeigneten Angebot sicher zu stellen.

> Beispiel aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Der gehörlose Ehemann von Frau K., gehörlos, 70 Jahre, wendet sich an das GIA-Kompetenzzentrum: Er macht sich Sorgen, weil seine Frau zunehmend vergesslicher wird und fragt an, bei wem er Hilfe bekommen kann.

Der Bereich **institutionenbezogene Beratung** umfasst alle Beratungsleistungen, die eine externe Einrichtung erhält. Dabei bezieht sich der Beratungsanlass nicht auf einen Einzelfall, sondern auf ein allgemeines Anliegen der Einrichtung. Ziel der Beratung ist es, das Wissen und die Handlungskompetenz einer Institution mit Blick auf die Zielgruppe gehörlose Menschen im Alter zu erhöhen.

› Aus der Praxis eines GIA-Kompetenzzentrums

Ein Wohnheim für gehörlose und taubblinde Menschen mit Mehrfachbehinderung sucht Beratung. Das Wohnheim möchte sich über den richtigen Umgang mit demenzerkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern informieren.

Aktivitäten im Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung*

Schritt 1: Anliegen klären und Zuständigkeit feststellen

Wenn eine Person oder Institution mit einem Anliegen an das GIA-Kompetenzzentrum herantritt, muss zunächst geklärt werden, welches Anliegen im Zentrum steht und welches Ziel erreicht werden soll. Insbesondere bei komplexen Problemsituationen stellt sich häufig heraus, dass hinter dem zunächst vorgebrachten Anlass andere Probleme und Anfragen stecken. Dies trifft z.B. auf Fragen aus dem Themenbereich Demenz zu, die nicht selten mit Scham verbunden sind.

Danach ist zu entscheiden, ob das GIA-Kompetenzzentrum mit Blick auf die Zielgruppe und das Thema zuständig ist. Dazu dienen folgende Leitfragen:

Leitfragen: Zielgruppe und Themen

- Gehört die Person, um die es geht bzw. die anfragende Institution zur Zielgruppe des GIA-Kompetenzzentrums?
- Gehört das Anliegen zum Themenkreis des GIA-Kompetenzzentrums?

Wenn das GIA-Kompetenzzentrum nicht zuständig ist, z.B. bei einem Thema der allgemeinen Sozialberatung wie z.B. Schuldenberatung oder Beantragung eines Personalausweises, sollte es die anfragende Person darüber informieren, welche Institution zuständig ist. Gibt es im Zuständigkeitsbereich eine Sozialberatungsstelle für gehörlose Menschen, sollte z.B. auf diese verwiesen werden.

Checkliste: Zielgruppen der Beratung

- Gehörlose Menschen im Alter
- Angehörige
- Institutionen der Altenhilfe, z.B.
 - Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Arztpraxen, Krankenhäuser)
 - Beratungsstellen für Menschen mit Pflegebedarf und/ oder Demenz
 - Einrichtungen im Bereich Pflege (z.B. häusliche Pflege, ambulante Pflege, Kurzzeitpflege, Pflegeheime)
 - Wohneinrichtungen
 - Gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer
- Institutionen in der Arbeit mit gehörlosen Menschen, z.B.
 - Sozialberatungsstellen
 - Sozialämter oder andere Ämter
 - Andere Beratungsstellen der Behindertenhilfe

Checkliste: Beratungsanlässe

Bereich	Mögliche Beratungsanlässe	
	Personenbezogen	Institutionsbezogen
Pflege	Suche nach ambulantem Pflegedienst mit Pflegerinnen und Pflegern mit DGS-Kompetenz Begleitung bei MDK-Begutachtung	DGS-Kurse für Mitarbeitende Information zum Umgang mit gehörlosen Menschen mit Demenz
Demenz	Suche nach Experten für das Thema <i>Gehörlose Menschen mit Demenz</i>	Information über Möglichkeit einer Schulung für gehörlose Ehrenamtliche
Wohnen	Suche nach gehörlosengerechtem Heimplatz	Umstrukturierung einer Einrichtung
Vorsorge	Information über Möglichkeiten der Vorsorge Kontakt Daten von gesetzl. Betreuerinnen und Betreuern mit DGS-Kenntnissen	Informationen zum Bedarf

Schritt 2: Maßnahmeziel formulieren

Nach folgenden Leitfragen wird ein Ziel für den Beratungs- oder Vermittlungsprozess formuliert.

Leitfragen: Zielformulierung

- Ist das Ziel spezifisch beschrieben?
- Sind messbare Indikatoren zur Zielüberprüfung formuliert?
- Ist die Zielerreichung für alle Beteiligten attraktiv?
- Ist die Umsetzung realisierbar?

> Beispiel für ein Ziel in der personenbezogenen Beratung

Herr A. wird innerhalb einer Woche über fünf mögliche Wohnangebote für seine demenziell erkrankte Frau informiert. Er erhält Informationsmaterial und die Kontaktdaten der Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner.

> Beispiel für ein Ziel der institutionsbezogenen Beratung

Eine Institution der Altenhilfe wird in einem persönlichen Gespräch über die Versorgungssituation und die spezifischen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter informiert. Das GIA-Kompetenzzentrum führt einen Workshop für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter durch.

Schritt 3: Ressourcen und Unterstützungsbedarf ermitteln

Zunächst müssen die zur Verfügung stehenden Ressourcen ermittelt werden. Dazu zählen die Ressourcen der Person (bei der personenbezogenen Beratung), die Ressourcen der Institution (bei der institutionenbezogenen Beratung) ebenso wie die Ressourcen des GIA-Kompetenzzentrums und die strukturellen Ressourcen in der Region. Nur so können der Unterstützungsbedarf eingeschätzt und weitere Schritte geplant werden.

Neben den Daten zur Person und zum Gesundheitsstatus ist es von zentraler Bedeutung, die kommunikativen Ressourcen und die individuelle Kommunikationsform und bevorzugten Kommunikationshilfen zu ermitteln:

Leitfragen: Kommunikative Ressourcen

- In welcher Kommunikationsform fühlt sich die gehörlose Person sicher?
- Liegen zusätzliche Beeinträchtigungen vor, z.B. das Sehen oder die Motorik betreffend?
- Ist die Kommunikation durch eine demenzielle oder andere Erkrankungen beeinflusst?
- Ist die Person erfahren im Umgang mit Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern?

Weiter sind die persönlichen und sozialen Ressourcen und der Informations- und Unterstützungsbedarf festzustellen:

Leitfragen: Persönliche und soziale Ressourcen

- Inwieweit ist die Person selbst in der Lage, Informationen einzuholen oder einen Termin zu organisieren?
- Welche Aufgaben können von Angehörigen übernommen werden?

Die erhobenen Daten werden in einem Stammbblatt aufgenommen. Außerdem werden Vereinbarungen zur Schweigepflichtentbindung getroffen. Die Schweigepflichtentbindung ermöglicht dem GIA-Kompetenzzentrum zur Klärung des Anliegens mit anderen Institutionen in Kontakt zu treten und den Fall zu besprechen.

Welche Aktivitäten des GIA-Kompetenzzentrums in welchem Umfang geleistet werden, ist neben dem Thema und den Ressourcen und Handlungskompetenzen der Person auch von den fachlichen Kompetenzen und zeitlichen Ressourcen des GIA-Kompetenzzentrums abhängig.

Leitfragen: Fachliche und zeitliche Ressourcen des GIA-Kompetenzzentrums

- Welche fachlichen Kompetenzen sind nötig?
- Welche zeitlichen Ressourcen sind erforderlich?

Daneben ist für die weitere Prozessplanung von Bedeutung, wie die strukturelle Versorgungssituation in der entsprechenden Region aussieht.

Leitfragen: Strukturelle Versorgungssituation in der Region

- Gibt es spezifische Angebote für gehörlose Menschen (im Alter)?
- Welche Angebote der allgemeinen Gesundheitsversorgung und Altenhilfe sind vorhanden?

Die vorangestellten Leitfragen zur Ermittlung der zur Verfügung stehenden Ressourcen sollen helfen, mögliche Grenzen frühzeitig zu erkennen. Grenzen können sich dabei auf die fachliche, zeitliche, juristische und kommunikative Ebene beziehen. Wenn Grenzen erkannt werden, können alternative Lösungen gefunden werden, wie z.B. die Vermittlung an eine andere Institution.

> Beispiel ‚Grenzen‘

Das GIA-Kompetenzzentrum steht seit einiger Zeit in Kontakt mit einem gehörlosen Ehepaar. Es hat das Ehepaar B. intensiv beraten und bei einigen Anliegen begleitet. Das Paar hat keine weiteren Angehörigen. Nun verstirbt Herr B. In ihrer Trauer sucht Frau B. das GIA-Kompetenzzentrum auf. Sie weiß nicht, wie sie die Beerdigung ihres Mannes organisieren soll. Das GIA-Kompetenzzentrum steht nun vor dem Dilemma zu entscheiden, was zu tun ist. Für die Hilfe bei der Organisation der Beerdigung ist es grundsätzlich nicht zuständig. Frau B. hat das GIA-Kompetenzzentrum jedoch als vertraute Fachstelle aufgesucht, ihr sind keine anderen Hilfen bekannt. Es gibt keine Institution an die Frau B. verwiesen werden kann.

Auf jeden Fall stellt das GIA-Kompetenzzentrum hier einen Bedarf fest, der in Handlungsfeld 1 weiter beachtet werden sollte. Nun steht es vor der Entscheidung Ressourcen für ein Anliegen einzusetzen, das grundsätzlich nicht in den definierten Arbeitsbereich fällt. Bei derartigen Entscheidungen müssen Ressourcen abgewogen werden. Derartige außerordentliche Arbeitseinsätze sollten unbedingt Ausnahmen sein. Langfristige Lösungen sollten im Handlungsfeld 1 angestrebt werden.

Schritt 4: *Lösungen und Art der Leistungen planen und umsetzen*

In Abhängigkeit von den jeweiligen Ressourcen und dem Unterstützungsbedarf kann das Leistungsspektrum von der einfachen Erteilung einer Information bis zur Begleitung zu einem zuständigen Leistungsanbieter reichen. Die folgenden Kerntätigkeiten (Information, Beratung, Vermittlung und Begleitung) können vom GIA-Kompetenzzentrum übernommen werden. Weiter fallen unterstützende Tätigkeiten an, wie z.B. Aktivitäten zur Organisation von Kontakten zu Dritten.

Information meint in diesem Zusammenhang die Erteilung einer Auskunft bezogen auf das Anliegen, z.B. der Suche nach Wohnformen mit spezifischen Angeboten für gehörlose Menschen im Alter.

Beratung wird hier verstanden als Erörterung von Lösungsmöglichkeiten bezogen auf das Anliegen der anfragenden Person, z.B. zu den nächsten Schritten bei der Beantragung einer Pflegestufe.

Kann das Anliegen vom GIA-Kompetenzzentrum z.B. aufgrund fehlender fachlicher Kompetenzen oder zeitlicher Ressourcen nicht gelöst werden, erfolgt die **Vermittlung**. Dies beinhaltet zunächst vorrangig die Recherche nach einer Institution, die das Anliegen spezifisch bezogen auf die Zielgruppe bearbeiten kann. Ist dies nicht möglich, wird eine Institution gesucht, die das Anliegen fachlich bearbeiten kann, jedoch nicht die Zielgruppenkompetenz vorhält. Die Vermittlung beinhaltet die Herstellung des Kontaktes zu der Einrichtung und die Sicherstellung der Barrierefreiheit mit dem Ziel, dass die weitere Beratung und Versorgung inhaltlich verstanden wird. Je nach kommunikativen und sozialen Ressourcen der Person kann dies die Sicherstellung der Kommunikation bei Kontakten mit Dritten durch Vermittlung geeigneter Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher umfassen. Je nach Kompetenz und Erfahrung der Person zählt die Organisation und Regelung der Finanzierung wie z.B. die Antragstellung auf Übernahme der Kosten für Gebärdensprachdolmetschereinsätze und deren Abrechnung dazu. Wenn der Dolmetschereinsatz zur Kommunikationssicherung nicht sinnvoll erscheint, z.B. aufgrund eingeschränkter Kenntnisse der Deutschen Gebärdensprache bei Menschen mit Migrationshintergrund oder einer demenziellen oder anderen psychischen Erkrankung, kommt die **Begleitung** in Frage. Begleitung meint dabei die Anwesenheit der Fachberaterin bzw. des Fachberaters des GIA-Kompetenzzentrums bei Kontakten mit Dritten zur inhaltlichen oder zur kommunikativen Absicherung des Anliegens.

Bei der Umsetzung der geplanten Lösungen kann der Prozess in unterschiedlichen Abstufungen abgeschlossen werden:

1. Das Anliegen kann abschließend und angemessen vom GIA-Kompetenzzentrum bearbeitet werden.

Wenn die Anfrage im Rahmen der fachlichen und zeitlichen Ressourcen des GIA-Kompetenzzentrums bearbeitet werden kann, z.B. bei der Erteilung einer Auskunft oder der Beratung zu einer klar definierten und abgrenzbaren Frage, kann das Anliegen

abschließend bearbeitet werden. Als angemessener Rahmen werden drei Beratungskontakte vorgeschlagen, bei komplexen Themenstellungen wie Demenz bis zu fünf Beratungskontakte.

2. Das Anliegen kann von einer externen, vom GIA-Kompetenzzentrum vermittelten fachlich kompetenten Institution mit Blick auf die Zielgruppe angemessen bearbeitet werden.

Bei Fragestellungen, die entweder einen höheren Zeitaufwand erfordern oder für die die fachlichen Ressourcen im GIA-Kompetenzzentrum nicht vorliegen, wird vorrangig eine Institution gesucht, die sowohl fachlich als auch mit Blick auf die notwendige Zielgruppenkompetenz die weitere Beratung und Versorgung spezifisch leisten kann. Wenn es eine Sozialberatungsstelle für gehörlose Menschen gibt, sollte diese, in Absprache mit der gehörlosen Person, nach Möglichkeit immer in diesem Schritt eingebunden werden. Diese könnte dann entsprechend ihres Auftrags und ihrer Kenntnis der Region das weitere Casemanagement übernehmen. Das GIA-Kompetenzzentrum bleibt Ansprechpartner für die Fragestellungen, die die Themen Alter und Pflege betreffen. Wenn Bedarf besteht, kommt die Fachberaterin bzw. der Fachberater des GIA-Kompetenzzentrums für eine Begleitung zum Einsatz.

3. Das Anliegen kann weder vom GIA-Kompetenzzentrum noch von einer externen Institution fachlich kompetent und zielgruppengerecht bearbeitet werden, aber eine Lösung wird angestrebt.

Gibt es in der Region keine Institution mit Zielgruppenkompetenz, wird ein Angebot gesucht, das fachlich den Bedarf decken kann, z.B. die Übernahme ambulanter Pflegeleistungen mit Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Demenz. Die Aufgabe des GIA-Kompetenzzentrums besteht darin, den Vermittlungsprozess barrierefrei zu gestalten und zu sichern, dass die individuellen kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse bekannt sind und berücksichtigt werden. Der festgestellte Bedarf wird als Prozessbeginn für das Handlungsfeld 1 erfasst.

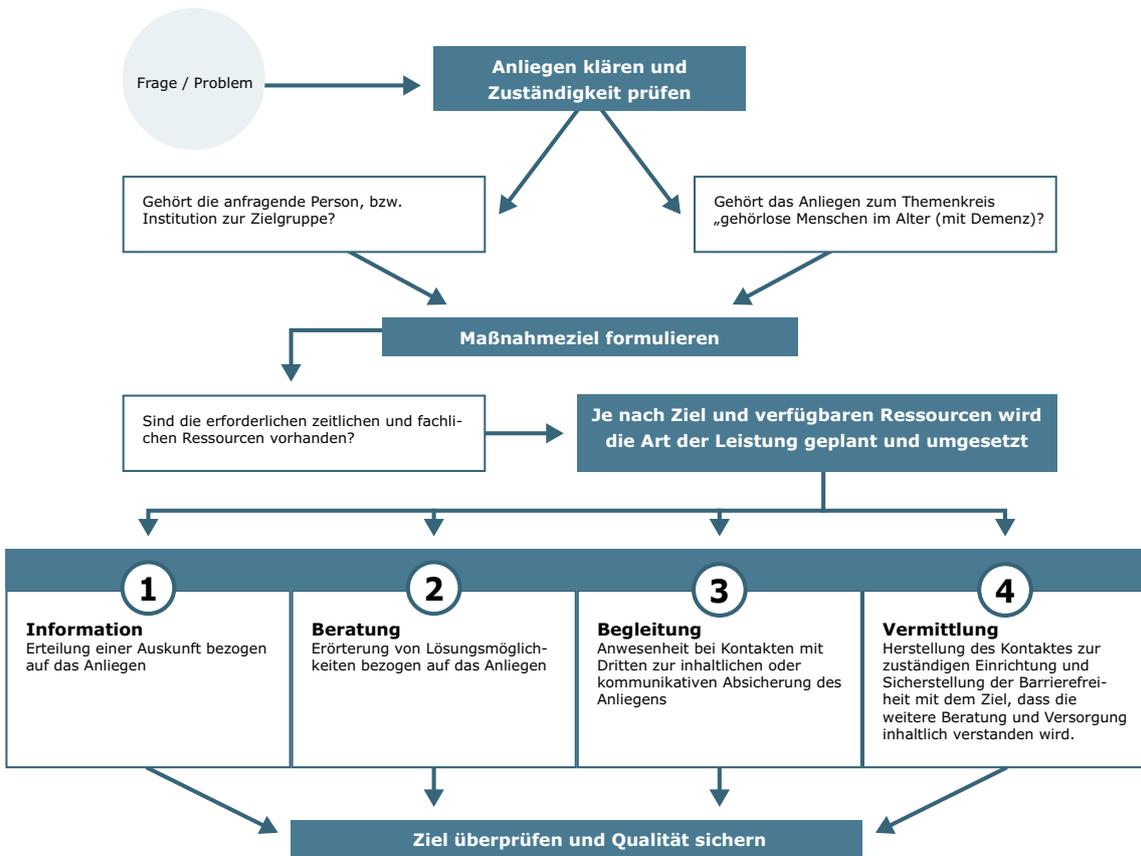
Schritt 5: Ziel überprüfen und Qualität sichern

Abschließend wird überprüft, ob das Anliegen im Sinne der Zielvorgabe gelöst ist. Nach einem festgelegten Zeitraum erfolgt eine Nachfrage zum aktuellen Stand.

Zur Qualitätssicherung werden die Leistungen dokumentiert. Die Dokumentation im Handlungsfeld *Beratung und Vermittlung* umfasst folgende Aspekte:

Dokumentation im Handlungsfeld Beratung und Vermittlung

1. Datum (An welchem Tag fand der Kontakt statt?)
2. Person (Für wen wurde die Beratung geleistet?) Hier wird aus Datenschutzgründen eine Identifikationsnummer eingegeben, die nur von der Fachberaterin bzw. dem Fachberater auf eine konkrete Person bezogen werden kann.
3. Anlass der Beratung (Welches Thema ist Gegenstand der Beratung?)
4. Partnerinnen und Partner (Wer ist in den Beratungsprozess eingebunden?)
5. Leistung (Wie wird das Anliegen bearbeitet?)
6. Dauer (Wie lange dauert der jeweilige Kontakt in Minuten?)
7. Mittel bzw. Ort (In welcher Form bzw. wo findet die Beratung statt?)
8. Ziele (Wie und mit wie vielen Kontakten soll das Anliegen abgeschlossen werden?)



Graphik 3:
Prozessablauf 3

Begleitende Aktivitäten: Feldanalyse, Öffentlichkeitsarbeit und Vernetzung

Das GIA-Kompetenzzentrum kann seinen Auftrag nur dann angemessen umsetzen, wenn die strukturellen Voraussetzungen in seinem Einzugsgebiet bekannt sind. Deshalb sollte bereits zu Beginn eine grundlegende Feldanalyse über die für die Zielgruppe relevanten Angebote erfolgen. Mögliche Kooperationen und Anlaufstellen sollten bekannt sein und selbst auch über die Leistungen des GIA-Kompetenzzentrums informiert werden. Die kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit richtet sich deshalb an alle Zielgruppen des GIA-Kompetenzzentrums. Eine Vernetzung mit den unterschiedlichen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern hat darüber hinaus zum Ziel, systematisch über die kommunikativen und kulturellen Voraussetzungen und Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter aufmerksam zu machen.

Feldanalyse

Die Feldanalyse hat zum Ziel, Institutionen bzw. Personen zu kennen, die für die Arbeit des GIA-Kompetenzzentrums relevant sein können. Eine grundlegende Recherche ermittelt die potenziellen Zielgruppen des GIA-Kompetenzzentrums. Dabei sollten insbesondere folgende Institutionen ermittelt werden:

Checkliste: Institutionen, die im Rahmen der Feldanalyse erfasst werden sollten

- Vereine und Verbände der Selbsthilfe gehörloser Menschen
- Beratungsstellen für gehörlose Menschen, insbesondere Sozialberatungsstellen
- Gehörlosenseelsorge
- Beratungs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und mit Pflegebedarf (z.B. regionale Pflegestützpunkte, Pflegenetzwerke, gerontopsychiatrische Ambulanz, Wohnberatungsstellen)
- Einrichtungen der Altenhilfe mit spezifischen Angeboten für gehörlose Menschen (z.B. Pflegeheime oder ambulante Pflegedienste)

Bei der Recherche gehörlosenspezifischer Angebote kann auf die [Datenbank](#) der Homepage des GIA-Projektes zurückgegriffen werden.

Öffentlichkeitsarbeit

Die Öffentlichkeitsarbeit hat vor allem zum Ziel, die Leistungen des GIA-Kompetenzzentrums bekannt zu machen. Dabei sollten alle potenziellen Zielgruppen erreicht werden. Neben Veröffentlichungen in Printmedien und auf verschiedenen Internetportalen können auch Veranstaltungen, die sich an die unterschiedlichen Zielgruppen richten, genutzt werden. Darüber hinaus wird fortlaufend auf der Homepage des GIA-Kompetenzzentrums auf die konkreten Angebote hingewiesen. Spezielle Flyer für die Zielgruppen gehörlose Menschen im Alter und ihre Angehörigen sowie Ins-

stitutionen und Fachkräfte enthalten wichtige Informationen zu den Leistungen des GIA-Kompetenzzentrums und die entsprechenden Kontaktdaten.

Im Einzelnen sind für die unterschiedlichen Zielgruppen folgende Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit möglich:

Checkliste: Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit

Zielgruppe: Gehörlose Menschen und ihre Angehörigen

- Artikel in der Verbandszeitschrift der Landesverbände gehörloser Menschen
- Veranstaltung für gehörlose Menschen, z.B. im Rahmen eines Angebotes eines Gehörlosenvereins oder der Gehörlosenseelsorge
- Hinweise auf Internetportalen für gehörlose Menschen (wenn möglich auch in Deutscher Gebärdensprache)

Zielgruppe: Institutionen der Altenhilfe

- Artikel in regionalen oder überregionalen Veröffentlichungen, die sich an Institutionen der Altenhilfe richten
- Eröffnungsveranstaltung mit Einladung der regionalen Institutionen und der örtlichen Pressevertreter
- Erstellung und Verbreitung eines Flyers für Institutionen
- Hinweise über das Angebot auf einschlägigen Internetseiten, z.B. den Informationsseiten des Wegweisers Demenz:
www.wegweiser-demenz.de

Vernetzung

Zur Verbesserung der Versorgungssituation für gehörlose Menschen im Alter ist es von zentraler Bedeutung, das GIA-Kompetenzzentrum bekannt zu machen und unterschiedliche Akteure im Feld der Altenhilfe für die Bedürfnisse der Zielgruppe zu sensibilisieren. Neben dem Kontaktaufbau und der Kooperation mit einzelnen Institutionen ist vor allem die Kooperation in bestehenden Netzwerken zielführend. Aber auch der regelmäßige informelle Austausch mit potenziellen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern bietet sich an, um sich mit anderen Institutionen über Möglichkeiten der Versorgung gehörloser Menschen auszutauschen.

Wenn eine dauerhafte Kooperation in einem institutionellen Rahmen sinnvoll erscheint, bietet sich eine längerfristige Mitarbeit in dem Netzwerk an. So können die eigenen Kompetenzen eingebracht, aber auch externe Kompetenzen abgerufen werden.

Checkliste: Mögliche Multiplikatoren und Netzwerke in der Arbeit mit gehörlosen Menschen

- Landesverbände gehörloser Menschen
- Netzwerk der Gehörlosenstadtverbände
- Bundesverband der SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen für Hörgeschädigte (BVSH)
- Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Deutschlands e.V. (BGSD) e.V. oder entsprechende Landesverbände
- Mental Health & Deafness Bundesverband der psychologisch und psychotherapeutisch arbeitenden und forschenden Fachkräfte im Bereich tauber und hörbehinderter Menschen e.V.
- Evangelische und katholische Gehörlosenseelsorge

Checkliste: Mögliche Kooperationspartner und Netzwerke in der Altenhilfe und Gesundheitsversorgung

- Kommunale Pflege- und Gesundheitskonferenzen nach § 5 PfG (Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes)
- Netzwerk Palliativmedizin
- Demenz-Servicezentren, Pflegestützpunkte oder Demenzberatungsstellen
- Landesstelle Pflegenden Angehörige NRW, PflegeNetz Sachsen oder vergleichbare Initiativen auf Länderebene
- Fachkliniken für Gerontopsychiatrie und gerontopsychiatrische Ambulanzen
- Regionale Gruppen der Alzheimer Gesellschaft
- Altenhilfeplanung: Arbeitskreis Altenplaner
- Wohnberatungsstellen: LAG Wohnberatung
- Ärztekammer
- Wohnungsgenossenschaften, die altersgerechten Wohnraum anbieten

Wenn kein Netzwerk existiert, das dem formulierten Ziel entspricht, kann ein neues Netzwerk initiiert werden mit dem Ziel, z.B. die Akteure einer Region oder eines Fachbereichs, deren Angebote sich spezifisch an gehörlose Menschen im Alter richten, zu vernetzen. Vereinbarungen für die weitere Kooperation können getroffen und bei Bedarf vom GIA-Kompetenzzentrum begleitet und moderiert werden.

Leitfragen zur Struktur- bzw. Feldanalyse

A

Geographische und demographische Sozialstrukturen

- Einwohneranzahl
- Fläche
- Einwohnerdichte
- Anzahl pflegebedürftiger Menschen bzw. weitere Angaben aus der Pflegestatistik
- Anzahl gehörloser Menschen (vermutlich schwierig)

B

Leistungen für Menschen im Alter/ mit Demenz/ Pflegebedarf und Menschen mit Behinderung: Umsetzung auf Landesebene

- Welche Gesetze/ Richtlinien/ Vereinbarungen könnten für die Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums hilfreich sein? Wer sind die Verhandlungspartner?
- Auf welcher Grundlage könnte eine Finanzierung beantragt werden? Welche Institutionen sollten einbezogen werden?
- Welches „Modell“ im Bereich Alter/ Pflege/ Demenz gibt es? Welche Multiplikatoren/ übergeordnete Strukturen sind vorhanden?
- Gibt es Angebote/ Infos/ Daten zum Thema Menschen mit Behinderung und Alter/ Demenz/ Pflege?

1. Zuständige Behörden und Ansprechpersonen

- Zuständige Institution auf Landesebene für den Bereich Alter/ Pflege/ Demenz (Name, Kontakt, Organigramm, Link)
- Beauftragte bzw. Auftraggeber/ Bevollmächtigte bzw. Bevollmächtigter für Pflege/ Patienten, z.B. Pflegebeauftragte bzw. Pflegebeauftragter (Bezeichnung, Name, Kontakt, Link)
- Zuständige Institution auf Landesebene für den Bereich Menschen mit Behinderungen (Name, Kontakt, Organigramm, Link)
- Beauftragte bzw. Auftraggeber für die Belange von Menschen mit Schwerbehinderung (Bezeichnung, Name, Kontakt, Link)

2. Gesetze/ Verordnungen/ Rahmenvereinbarungen

Welche Gesetze/ Verordnungen/ Richtlinien/ Rahmenvereinbarungen gibt es mit dem Ziel, die Situation alter Menschen/ pflegebedürftiger Menschen/ Menschen mit Demenz/ Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zu verbessern?

Welche Behörden sind jeweils zuständig für die Förderung von Modellvorhaben? (Name, Beschreibung, Link, Organigramm)

- zur Umsetzung der §§ 45 c SGB XI - Modellvorhaben (Name, Gültigkeitszeitraum, Link),
- andere im Bereich Pflege/ Demenz, z.B. in Schleswig-Holstein Landespflegegesetz (Name, Laufzeit, Link)
- im Bereich Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, z.B. Teilhaberichtlinie in Sachsen

3. Konzept/ Strukturen im Bereich Alter/ Pflege/ Demenz

- Welches Konzept bzw. welche Strukturen gibt es zur Beratung für Menschen im Alter/ mit Pflegebedarf/ mit Demenz?
- Gibt es Pflegestützpunkte bzw. wie sehen die Alternativen (z.B. Pflegenetzwerke in Sachsen) aus? Wie viele Pflegestützpunkte gibt es in dem Bundesland? (Träger, formale Struktur, Kurzbeschreibung, Link)
- Gibt es Beratungsstellen mit dem Schwerpunkt Demenz wie z.B. die Demenz-Servicezentren in NRW?
- Wie ist die Demenzdiagnostik im Bundesland formal geregelt (Name, Träger, formale Struktur, Link)?
- Gibt es formale Strukturen zur Wohnberatung/ Wohnanpassung?

Gibt es weitere überregionale Strukturen?

- z.B. Landespflegeausschuss (§92 SGB XI): Name, Beschreibung, Link
- z.B. Landesseniorenbeirat: Name, Beschreibung, Link



Struktur Gehörlosenverband

- Landesebene
- Bezirksebene



Angebote, die sich (auch) an gehörlose Menschen richten

1. Beratung und Vermittlung, z.B.:

- Sozialberatungsstellen für gehörlose Menschen

2. Beschäftigungsangebote und niederschwellige Betreuung, z.B.:

- ehrenamtliche Besuchsdienste (niederschwellige Betreuung)
- tagesstrukturierende Angebote wie z.B. Tagesstätten und Tagespflegeeinrichtungen
- Angebote zur Freizeitgestaltung wie Seniorenclubs o.ä.

3. Demenzdiagnostik

4. Pflege, z.B.:

- ambulante Pflegedienste
- stationäre Pflegeheime
- Tagespflege (sogenannte teilstationäre Angebote) oder
- Verhinderungspflege und Kurzzeitpflege

5. Rechtliche Betreuung, z.B.:

- Betreuungsvereine
- Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer
- ehrenamtliche Betreuerinnen und Betreuer

6. Selbsthilfegruppen, z.B.:

- Selbsthilfegruppe Pflege
- Alzheimerselbsthilfegruppe für gehörlose Menschen

7. Therapie, z.B.:

- Fachkliniken oder niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten, z.B. in den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie und Psychotherapie

Handlungsperspektiven zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter: Inhalt *kompakt*

Autoren: Prof. Dr. Thomas Kaul, Nele Büchler, Anne Gelhardt, Frank Menzel (†)*

Die vorliegenden Empfehlungen geben Hinweise zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen für gehörlose Menschen im Alter auf unterschiedlichen Ebenen, die je nach Bundesland und spezifischen regionalen Bedingungen angepasst werden können. Sie sind an der Universität zu Köln im Arbeitsbereich Pädagogik und Rehabilitation von Menschen mit Hörschädigungen vor dem Hintergrund zweier Projekte zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation für gehörlose Menschen im Alter entwickelt worden. Diese wurden in den Jahren von 2006 bis 2017 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in enger Kooperation mit gehörlosen Expertinnen und Experten durchgeführt. Wesentliche Zielsetzung ist dabei die strukturelle Verbesserung der Situation von gehörlosen Menschen im Alter durch Information und Aufklärung und durch den quantitativen und qualitativen Aus- und Aufbau geeigneter Angebote für diese Zielgruppe. Zur Verbesserung der Versorgungssituation wird die Einrichtung eines regionalen Kompetenzzentrums für gehörlose Menschen im Alter (GIA-Kompetenzzentrum) empfohlen, das für ein Bundesland als Kontakt- und Informationsstelle dient und ein Scharnier zwischen den bestehenden Strukturen der Beratung und Versorgung alter Menschen einerseits und den Strukturen der Beratung und Versorgung gehörloser Menschen andererseits bildet. Vor dem Hintergrund der sehr unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen und Ressourcen in den einzelnen Bundesländern wird sich die Umsetzung unterschiedlich ausgestalten, z.B. mit Blick auf die personelle Ausstattung und Trägerschaft. Der in diesen Handlungsempfehlungen benutzte Begriff GIA-Kompetenzzentrum meint neben dem im Modellprojekt entwickelten Konzept auch andere Ausgestaltungen einer landesweiten Fachstelle für gehörlose Menschen im Alter.

Der Fokus liegt auf gehörlosen Menschen im Alter, also Menschen, die vor dem Spracherwerb ertaubt sind und Gebärdensprache benutzen. In Teilen lassen sich die vorliegenden Hinweise in Abstimmung mit den jeweiligen Selbsthilfeverbänden auch für schwerhörige und ertaubte Menschen und Menschen mit einer Hörsehbehinderung anwenden bzw. anpassen.

* Frank Menzel war von 2006 - 2016 wissenschaftlicher Mitarbeiter in allen Projekten zum Thema Gehörlose Menschen im Alter. Er ist im August 2016 verstorben.

Gehörlose Menschen im Alter

Als gehörlos werden Menschen bezeichnet, die seit ihrer Geburt taub sind oder das Hörvermögen vor dem Spracherwerb verloren haben. Da gehörlose Menschen im Unterschied zu schwerhörigen Menschen auch mit Hörgeräten Sprache nicht über das Gehör wahrnehmen können, ist der Spracherwerb der deutschen Lautsprache und damit auch der deutschen Schriftsprache erheblich eingeschränkt. Gehörlose Menschen kommunizieren bevorzugt in der Deutschen Gebärdensprache. Diese Sprache ermöglicht ihnen nicht nur eine entspannte Kommunikation und soziales Miteinander mit anderen gehörlosen Menschen, sie ist auch Grundlage beim Austausch von Informationen und dem Erwerb von Handlungskompetenz. Aufgrund des hohen Stellenwerts der Deutschen Gebärdensprache kommt dem sozialen Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft eine zentrale Rolle zu. So finden Freizeitaktivitäten gehörloser Menschen bis ins hohe Alter fast ausschließlich in der eigenen Sprach- und Kulturgruppe statt.

Im direkten Kontakt mit hörenden Menschen sind die Kommunikationsmöglichkeiten häufig sehr begrenzt. Die Wahrnehmung gesprochener Sprache ist gehörlosen Menschen zunächst nur über das Absehen vom Mund möglich. Diese Form der Verständigung ist allerdings sehr anfällig für Missverständnisse und vor allem für komplexe Mitteilungen nicht geeignet. Sofern hörende Menschen die Deutsche Gebärdensprache nicht beherrschen, ist der Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern eine weitere Möglichkeit, die Kommunikation zu sichern. Da sie langfristig gebucht werden müssen, sind kurzfristige Terminvereinbarungen für spontane Gesprächsanlässe nicht ohne weiteres möglich. Zudem gibt es für viele Situationen des täglichen Lebens keinen Leistungsanspruch, sodass gehörlose Menschen die anfallenden Kosten selbst übernehmen müssen. Dies führt häufig zu einem Verzicht auf den Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern. Da das Berufsbild der Gebärdensprachdolmetscherin bzw. des Gebärdensprachdolmetschers noch relativ jung ist, verfügen gerade ältere gehörlose Menschen über wenig Erfahrung bei der Nutzung von professionellen Dolmetscherinnen und Dolmetschern. Diese Unkenntnis kann zu einer Verunsicherung im Gebrauch oder ebenfalls zu einem Verzicht führen, selbst wenn ein Anspruch auf Kostenübernahme besteht.

Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter

Der Bedarf an verschiedenen Angeboten zur Unterstützung im Alter ist auch bei gehörlosen Menschen sehr hoch. Angebote, die die kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse der Zielgruppe erfüllen, gibt es jedoch kaum. Die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter muss daher als äußerst defizitär beurteilt werden. Unsichere Kommunikationssituationen und ein Mangel an Hintergrundwissen über gehörlose Menschen auf Seiten der Fachkräfte stellen eine massive Barriere in der Inanspruchnahme von verschiedenen Leistungen dar. Hinzu kommt, dass Fachleute über spezifische Angebote für gehörlose Menschen im Alter nicht informiert sind und daher häufig nicht auf die besonderen Bedürfnisse eingehen können. Aufgrund des

eingeschränkter Zugang zu Informationen sind gehörlosen Menschen dagegen generelle Leistungsansprüche und Angebote häufig nicht bekannt und können daher nicht wahrgenommen werden. Um Teilhabe und Selbstbestimmung im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention auch für gehörlose Menschen im Alter zu gewährleisten, muss die Versorgungsstruktur daher grundlegend verbessert werden. Ein barrierefreier Zugang zu bestehenden allgemeinen Angeboten der Altenhilfe sollte z.B. durch Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher ermöglicht werden. Ein Angebot, das den kommunikativen und kulturellen Bedürfnissen gehörloser Menschen im Alter gerecht wird, ist aber umfassender. Es erfordert eine besondere Fachkompetenz in Bezug auf die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter. Dazu zählen vor allem Kenntnisse der Sozialisationsbedingungen gehörloser Menschen sowie eine hohe Kompetenz der Deutschen Gebärdensprache. Solche spezifischen Angebote sind relativ selten. Sie existieren faktisch fast ausschließlich im stationären Wohnen und regional vornehmlich in größeren Städten. Besonders schwierig ist die Versorgungssituation von gehörlosen Menschen mit Demenz. Aufgrund fehlender Diagnoseinstrumente, mangelnder Kenntnis der behandelnden Ärztinnen und Ärzte über die Zielgruppe und deren besondere Bedürfnisse und geringer Therapieangebote kommt es offensichtlich häufig zu Fehldiagnosen und einer Unterversorgung in allen Stadien der Krankheit.

Handlungsbedarf

Ziel ist die Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter. Dies soll auf drei Ebenen umgesetzt werden.

Verbesserung der Versorgungsstrukturen: Der Zugang zum bestehenden Versorgungsnetz für ältere Menschen in besonderen Lebenslagen muss sichergestellt werden. Sofern dies aufgrund der besonderen Voraussetzungen der Zielgruppe nicht möglich ist, sollen gehörlosen Menschen auch spezifische Angebote zur Verfügung gestellt werden.

Information und Aufklärung: Gehörlosen Menschen muss der Zugang zu Informationen des Versorgungsanspruchs und der Versorgungsleistungen bei Pflegebedarf und Demenz eröffnet werden. Die unterschiedlichen Akteure des Versorgungsprozesses, insbesondere das medizinische Personal und Pflegefachkräfte, sollten über die besonderen Bedürfnisse gehörloser Menschen aufgeklärt werden.

Beratung: Gehörlose Menschen brauchen bei konkreten Anlässen eine kompetente Beratung, die ihren kulturellen und kommunikativen Bedürfnissen gerecht wird.

Die Umsetzung dieser drei Handlungsschwerpunkte erfordert neben den Fachkenntnissen in den Themenbereichen Pflege und Demenz eine sehr hohe Fachkompetenz vor allem in Bezug auf die Voraussetzungen und kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter. Um sicherzustellen, dass ein einheitliches Verständnis über diese Anforderungen besteht und um zu gewährleisten, dass die

Erfüllung der Anforderungen für die Zielgruppe transparent ist, bedarf es der Entwicklung von Qualitätskriterien zur nachhaltigen Sicherung der Qualität.

Verbesserung der Versorgungsstruktur

Das Modell GIA-Kompetenzzentrum

Um die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter nachhaltig zu verbessern, wurde das Konzept des GIA-Kompetenzzentrums entwickelt. GIA-Kompetenzzentrum ist der Name für ein Modell, dessen Leitziel in der Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter, insbesondere mit Demenz liegt. Es handelt sich um ein Konzept, das entsprechend den regionalen Rahmenbedingungen adaptiert werden kann und je nach Struktur, in die es eingebettet ist, eine andere Bezeichnung haben kann.

Das GIA-Kompetenzzentrum ist eine Fachstelle, die eine Scharnierfunktion zwischen den Strukturen der allgemeinen Altenhilfe und denen der Hilfen für gehörlose Menschen einnimmt. So werden bestehende Strukturen vernetzt und Synergien genutzt, um Parallelstrukturen zu vermeiden. Die Arbeit im GIA-Kompetenzzentrum richtet sich an unterschiedliche Zielgruppen: gehörlose Menschen im Alter, ihre Angehörigen, Institutionen der allgemeinen Altenhilfe und Institutionen, die Angebote für gehörlose Menschen vorhalten.

Eine nachhaltige Verbesserung der Versorgungssituation muss sich an den Bedarfen gehörloser Menschen orientieren. Dabei stehen folgende Handlungsfelder im Vordergrund:

- Verbesserung der Versorgungsstruktur
- Information und Aufklärung
- Beratung und Vermittlung

Im Vordergrund steht das Handlungsfeld Verbesserung der Versorgungsstruktur, in dem bestehende Angebote für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf gehörlosen Menschen zugänglich gemacht oder bei Bedarf spezifische Angebote geschaffen werden. Ziel ist es, Versorgungsstrukturen in den Bereichen Pflege, Demenz, altersgerechtes Wohnen und Vorsorge für gehörlose Menschen im Alter mit Pflegebedarf und Demenz und deren Angehörigen zu verbessern, indem verantwortliche Personen angeleitet werden, die kommunikativen und kulturellen Anforderungen innerhalb eines Angebots zu erfüllen.

Im Handlungsfeld Information und Aufklärung trägt das GIA-Kompetenzzentrum dazu bei, gehörlose Menschen selbst, aber auch unterschiedliche Einrichtungen und

Akteure zu informieren bzw. über ein Thema aufzuklären. Für gehörlose Menschen stehen Themen wie Pflege, Demenz und altersgerechtes Wohnen sowie Fragen zur Vorsorge im Vordergrund. Altenheime, Pflegedienste, Ärzte etc. müssen über die besonderen Bedürfnisse und Sozialisationsbedingungen gehörloser Menschen aufgeklärt werden. Das GIA-Kompetenzzentrum muss bei Angeboten zur Information und Aufklärung sicherstellen, dass eine zufriedenstellende Kommunikation gewährleistet ist, z.B. durch Gebärdensprache oder bei schriftlichen Informationen in einer Form, die die besonderen Bedingungen gehörloser Menschen beim Schriftspracherwerb berücksichtigt.

Im Handlungsfeld Beratung und Vermittlung berät das GIA-Kompetenzzentrum Personen und Institutionen auf Anfrage zu einem konkreten Anlass und vermittelt bei Bedarf an einen zuständigen Leistungsträger. Da das GIA-Kompetenzzentrum eine Scharnierfunktion als Anlauf-, Koordinierungs- und Vermittlungsstelle übernimmt, liegt der Schwerpunkt in der Vermittlung an Institutionen, die für das Anliegen zuständig sind. Dabei besteht die Aufgabe darin, Barrierefreiheit innerhalb des Prozesses zu gewährleisten und sicherzustellen, dass sowohl auf Seiten der ratsuchenden Person als auch auf Seiten der beratenden Person die notwendige Handlungskompetenz vorhanden ist.

Aufbau eines GIA-Kompetenzzentrums

Regionale Strukturen analysieren (Feldanalyse)

Zur Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums sollten zunächst die strukturellen Voraussetzungen im Bundesland analysiert und erfasst werden. Die Analyse skizziert die Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter und benennt zuständige Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner in den Bereichen Hilfen für gehörlose Menschen und der allgemeinen Altenhilfe wie zum Beispiel Vertreterinnen und Vertreter der betreffenden Ministerien sowie die Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderungen. Eine Analyse der rechtlichen Rahmenbedingungen und Förderprogramme des Bundeslandes können Hinweise auf Möglichkeiten der Finanzierung eines GIA-Kompetenzzentrums geben.

Relevante Akteure informieren und überzeugen

Um zu gewährleisten, dass die Perspektive gehörloser Menschen ausreichend berücksichtigt wird, sollte zunächst der Kontakt mit dem Landesverband gehörloser Menschen gesucht werden. Im nächsten Schritt können die in der Feldanalyse aufgeführten politischen Vertreterinnen und Vertreter und potenziellen Mittelgeber der betreffenden Ministerien und Pflegekassen kontaktiert und zu einer Informationsveranstaltung eingeladen werden, idealerweise in Kooperation mit dem Landesverband gehörloser Menschen. Ziel ist es, über die kommunikativen und kulturellen Voraus-

setzungen und Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter zu informieren und auf die Notwendigkeit eines GIA-Kompetenzzentrums aufmerksam zu machen.

Potenziellen Träger bestimmen

Die Institution, die die Trägerschaft für ein GIA-Kompetenzzentrum übernimmt, sollte über Erfahrungen im Bereich der Beantragung und Abwicklung von Projekten und der Personalverwaltung und -führung verfügen. Um den Zugang zur Zielgruppe zu erleichtern, bietet es sich an, ein GIA-Kompetenzzentrum bei einem Träger anzusiedeln, der über Kompetenzen in der Beratung und Versorgung gehörloser Menschen verfügt und bereits ein entsprechendes Angebot wie z.B. eine Sozialberatungsstelle für gehörlose Menschen vorhält. Damit ist der Träger der Zielgruppe bekannt und Synergien können genutzt werden. Wenn die Trägerschaft bei einer Institution mit dem Schwerpunkt in der Versorgung von Menschen mit Demenz bzw. alter Menschen geplant ist, muss die Vernetzung und Kooperation mit den regionalen Angebotsstrukturen für gehörlose Menschen gewährleistet werden. Eine enge Kooperation mit den Verbänden wie z.B. dem jeweiligen Landesverband gehörloser Menschen, ist in jedem Fall unabdingbar.

Finanzierungsmöglichkeiten prüfen und Antrag stellen

Um Möglichkeiten der Finanzierung eines GIA-Kompetenzzentrums zu prüfen, sind weitere Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern der Ministerien bzw. anderen potenziellen Mittelgebern wie der Pflegekasse notwendig. Ziel ist es, die involvierten Personen über die Situation gehörloser Menschen im Alter zu informieren und über die notwendige Verbesserung der Versorgungssituation zu sprechen. Das Konzept des GIA-Kompetenzzentrums sollte hier vorgestellt und Möglichkeiten der Finanzierung abgestimmt werden. Darauf erfolgt die Antragstellung.

Die Wege der Implementierung können sehr heterogen sein und sind stark von den Bedingungen im jeweiligen Bundesland abhängig. Im Wesentlichen zeigt sich jedoch eine entscheidende Parallele, die trotz der Unterschiedlichkeit der Rahmenbedingungen übergreifend für alle Bundesländer gilt. Um den Prozess der Implementierung anzustoßen und zu begleiten, muss eine Person, die die zugrundeliegende Thematik kennt, sich in den relevanten Strukturen auskennt bzw. einarbeitet, die Verantwortung übernehmen, sich für die Zielerreichung einsetzen und den Prozess koordinieren.

GIA-Kompetenzzentrum einrichten: Strukturelle Anforderungen

Mit Blick auf die Besonderheiten der Zielgruppe sind Mindestanforderungen an die barrierefreie Kommunikation und den barrierefreien Zugang zum GIA-Kompetenzzentrum zu erfüllen.

Für den Standort des GIA-Kompetenzzentrums sollte eine gute Verkehrsanbindung gegeben sein. Der Zugang sollte möglichst barrierefrei sein. Es wird ein Büro mit Möglichkeiten zur ungestörten Beratung auch mehrerer Personen benötigt. Um einen barrierefreien Zugang zu gewährleisten, sollten die Fachberaterinnen und Fachberater im GIA-Kompetenzzentrum per E-Mail und mit computerbasierter Videokommunikation erreichbar sein. Weitere Hinweise sind in den Qualitätsanforderungen zu finden.

Personal einstellen

Die Aufgaben eines GIA-Kompetenzzentrums sollten von einer qualifizierten Fachberaterin bzw. einem qualifizierten Fachberater mit einschlägigem Berufsabschluss (z.B. Sozialwesen, Pädagogik oder einer vergleichbaren Disziplin) ausgeübt werden. Der Stellenumfang sollte bedarfsgerecht an die Bedingungen in den jeweiligen Bundesländern angepasst werden. Zu den notwendigen fachlichen Kompetenzen der Fachberaterinnen und Fachberater, die sich aus den Anforderungen der Zielgruppen und den unterschiedlichen Handlungsfeldern ableiten lassen, zählen sowohl die Fachkompetenz und Erfahrungen im Umgang mit der Zielgruppe gehörlose Menschen als auch Kenntnisse mit Blick auf die Zielgruppe ältere Menschen mit Pflegebedarf und Demenz. Weitere Hinweise sind in den Qualitätsanforderungen zu finden.

Qualitätssicherung

Angebote für gehörlose Menschen im Alter müssen neben den Qualitätsrichtlinien der Pflege und Versorgung auch Kriterien erfüllen, die sich auf die Kommunikation und den Umgang mit gehörlosen Menschen beziehen. Da bisher noch keine Qualitätskriterien mit Blick auf die besonderen Anforderungen gehörloser Menschen im Alter existieren, wurden in einer Arbeitsgruppe Qualitätssicherung¹ grundlegende Qualitätsmerkmale erarbeitet und für den Bereich Pflege exemplarisch konkretisiert.

Entscheidend für eine Beurteilung, wann ein Angebot geeignet ist, sind grundsätzlich die Perspektive des betreffenden Menschen und seine individuellen Ressourcen, Bedürfnisse und Wünsche. Dennoch lassen sich grundlegende Qualitätsanforderungen für Angebote für gehörlose Menschen im Alter formulieren, die die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter erfüllen. Zur Erfüllung dieser Merkmale müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend qualifiziert sein. Darüber hinaus muss die Infrastruktur und Ausstattung einen barrierefreien Zugang ermöglichen.

Um eine sichere und entspannte Kommunikation zu gewährleisten, müssen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ein hohes Maß an Gebärdensprachkompetenz und weitere kommunikative Kompetenzen verfügen. Dies betrifft neben dem Ausdruck in Gebärdensprache auch den schriftsprachlichen Ausdruck. Daneben ist der gezielte

1 Diese bestand aus gehörlosen Fachleuten aus den Bereichen Pflege, Beratung und Therapie gehörloser Menschen sowie Vertreterinnen und Vertretern des Deutschen Gehörlosen-Bundes e.V. und Projektmitarbeiterinnen der Universität zu Köln.

Einsatz ebenso wie die Wahrnehmung von Körpersprache von Bedeutung, insbesondere bei den Menschen mit Demenz, die sich nicht mehr sprachlich mitteilen können. Die kommunikativen Kompetenzen müssen so hoch sein, dass eine Einschätzung der und Anpassung an die Gebärdensprachverwendung alter gehörloser Menschen und mögliche Veränderungen durch Erkrankungen oder weitere Behinderungen wie z.B. auch demenzielle Prozesse möglich ist.

Um respektvoll und würdigend mit gehörlosen Menschen umgehen zu können, sind neben der Kenntnis der individuellen Biografie auch Kenntnisse zur Sozialisation und Kultur gehörloser Menschen sowie interkulturelle Kompetenzen hilfreich (Deaf Awareness). Dazu zählen auch insbesondere Kenntnisse der Sozialisationsbedingungen und der Lebenswelt gehörloser Menschen im Alter wie z.B. Erfahrungen im Nationalsozialismus wie Diskriminierung der Gebärdensprache und mögliche Zwangssterilisation. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten darüber hinaus über Kenntnisse der Netzwerke und Ressourcen der Gehörlosengemeinschaft und über Wissen zu Beratungsangeboten und Angeboten der Rehabilitation, Dolmetschervermittlungszentren und den Verbandsstrukturen in der Gebärdensprachgemeinschaft verfügen.

Die räumlichen und infrastrukturellen Bedingungen müssen so gestaltet sein, dass sie den lebensweltlichen und kommunikativen Anforderungen gehörloser Menschen gerecht werden (Deaf Space). Dazu zählen gute Lichtverhältnisse und die Möglichkeit, dass sich alle Beteiligten im Gespräch gut sehen können, z.B. durch die Möglichkeit, in Gruppen im Kreis zu sitzen.

Akustische Signale wie Klingeln, Türklopfer oder Wecker ebenso wie Alarmsignale müssen durch visuelle Anzeige bzw. per Vibration oder Luftzug wahrnehmbar sein. Mit Blick auf die Möglichkeiten der Kommunikation und des Zugangs zu Informationen sind verschiedene Anforderungen zu erfüllen: Insbesondere in Wohnangeboten sollte WLAN verfügbar sein, um Kommunikation und den Zugang zu Informationen per Skype oder Videochat zu ermöglichen, da auch immer mehr ältere gehörlose Menschen die kommunikativen Vorteile des Internets nutzen. Eine Einrichtung muss auch per E-Mail erreichbar sein, idealerweise auch per Skype bzw. Telefon-Relay-Dienst, um eine Kommunikation in Gebärdensprache zu ermöglichen. Informationsmedien sollten in Gebärdensprache auf unterschiedlichen Niveaus zugänglich sein, auch in leichter Gebärdensprache analog zu leichter Sprache.

Fazit und Handlungsperspektiven

Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert für alle Menschen mit Behinderung eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft. Eine wesentliche Voraussetzung hierfür ist, dass möglichst alle Menschen mit Behinderung in allen Lebenssituationen einen barrierefreien Zugang zur Versorgungslandschaft haben. Allerdings können Angebote, die sich im Sinne der Inklusion für alle Zielgruppen öffnen, nicht in vollem Umfang den spezifischen Bedürfnissen und Anforderungen jeder Zielgruppe gerecht werden. Dies gilt insbesondere für gehörlose Menschen, die aufgrund ihrer besonde-

ren sprachlichen und kulturellen Lebenssituation andere Bedürfnisse haben. Gehörlose Menschen benötigen ein sprachlich und kulturell auf sie abgestimmtes spezifisches Angebot. Dieses muss gebärdensprachlich verankert sein, den Zugang zur Gebärdensprachgemeinschaft erhalten und ihre visuelle Wahrnehmung berücksichtigen.

Derzeit ist jedoch nicht gewährleistet, dass ein gehörloser Mensch ein Angebot nutzen kann, das seinen kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Anforderungen entspricht. Dies betrifft alle Bereiche, die für die Versorgung im Alter von Bedeutung sind, z.B. die stationäre und ambulante Pflege ebenso wie Beratung, Therapie und Diagnostik.

Zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter sind daher weitere Bestrebungen nötig. Allgemeine Einrichtungen können die Bedarfe einer solchen Zielgruppe mit besonderen kommunikativen und kulturellen Anforderungen nur bedingt erfüllen. Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscher sind eine wichtige kommunikative Hilfe, stellen jedoch alleine nicht die notwendige fachkompetente Beratung oder Behandlung sicher. Spezifische Angebote, die hauptsächlich von gehörlosen Menschen genutzt werden, müssen ausgebaut werden und benötigen einheitliche und transparente Qualitätsstandards.

Die Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter erfordert eine professionelle und fachkompetente Begleitung, die nötige Prozesse im Bundesland initiiert und begleitet. Eine solche Aufgabe kann keinesfalls ehrenamtlich erbracht werden. Im Rahmen des Projektes GIA (2011-2014) wurden daher in NRW und Sachsen GIA-Kompetenzzentren eingerichtet. Die Evaluation des Projektes zeigte, dass die beiden Modellkompetenzzentren die erforderlichen Prozesse zur Verbesserung der Versorgungssituation erfolgreich umgesetzt haben, neue Angebote mit initiiert und mit unterschiedlichen Maßnahmen zum Thema Gehörlosigkeit im Alter sensibilisiert haben.

Daher sollten die Prozesse zur Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums auch in Zukunft in jedem Bundesland weiter verfolgt werden. Dabei sind die jeweiligen strukturellen Voraussetzungen zu berücksichtigen. Falls in einem Bundesland die Einrichtung eines GIA-Kompetenzzentrums nicht umgesetzt werden kann, sollten alternative Ansätze für die Umsetzung der dringend erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter entwickelt werden.

Um die Qualität von Angeboten und Leistungen für gehörlose Menschen im Alter zu gewährleisten, muss der Prozess der Entwicklung von Qualitätssicherungsmaßnahmen, der im Projekt GIA 2.0 angestoßen wurde, fortgeführt werden. Dazu sind Kriterien und überprüfbare Indikatoren für die zentralen Bereiche der Pflege, Beratung und Diagnostik und Therapie weiter zu entwickeln und in bestehende Qualitätssicherungssysteme in der Pflege und Gesundheitsversorgung zu implementieren. Die Erfüllung dieser Qualitätsanforderungen ist gegebenenfalls mit höheren Kosten verbunden. Diese ergeben sich zum Beispiel aus einem höheren zeitlichen Aufwand während der Pflege oder größeren Einzugsgebieten der ambulanten Pflegedienste

und den damit verbundenen Fahrtkosten. Es bleibt zu klären, wer die Kosten für diesen Mehraufwand übernimmt bzw. in wessen Zuständigkeit dies fällt.

Im Rahmen des Projektes GIA 2.0 und der vorangegangenen Projekte lag der Fokus auf der Situation und den Bedürfnissen gehörloser Menschen im Alter. An unterschiedlichen Stellen hat sich gezeigt, dass Menschen mit anderen Hörbehinderungen, also zum Beispiel schwerhörige, ertaubte oder höresehbehinderte Menschen, ähnliche bzw. vergleichbare Barrieren im Alter erleben. Es sollte daher ebenfalls weiterverfolgt werden, inwieweit die formulierten Maßnahmen und Qualitätsanforderungen zur Verbesserung der Versorgungssituation gehörloser Menschen im Alter auch für die anderen Zielgruppen relevant sind, wie sie gegebenenfalls angepasst werden könnten und wer dies umsetzen kann.

Kontakt

Universität zu Köln

Department Heilpädagogik
und Rehabilitation
Projekt GIA
Prof. Dr. Thomas Kaul
Klosterstraße 79b
50931 Köln

E-Mail: projekt-gia@uni-koeln.de
Internet: kompetenzzentren-gia.de



Entstanden im Rahmen des Projektes *Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz.*

Gefördert vom



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Stand Februar 2018. Alle Rechte vorbehalten. Alle Angaben ohne Gewähr. Nachdrucke, ganz oder auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der Autoren.

