lebenshilfe

Workshop 1:

"Gesundheitskompetenz: Meine gesunde Ernährung"

ReferentInnen:

- Christian Mezera*:* Koch bei einsundeinsdeluxe Wien
- Amela Ljutic: Gefühlsküche Wien

Ablauf

- Theorie
- Praxis
- Vortrag

Theorie

TeilnehmerInnen beantworten die Fragen und beweisen viel Kenntnis aber auch Mängel in ihren Vorstellungen. Es beginnt Frau Ljutic.

Warum ist gesunde Ernährung wichtig?

Mit den TeilnehmerInnen wird erörtert, warum gesunde Ernährung wichtig ist. Sie gibt Energie, ist gut fürs Gehirn, die Zähne und Knochen. Zu viel Zucker macht schlapp und führt zu vielen gesundheitlichen Problemen. Der Vorteil von Vollkornprodukten wird hervorgehoben (sättigender, mehr Vitamine).

Warum essen wir?

Die Gründe, wieso wir essen sind sehr vielfältig. Zum einen, um Hunger zu stillen. Zum anderen aber auch aus Langeweile, um Gelüste zu befriedigen, in Gesellschaft, oder weil man traurig ist.

Was wird gegessen?

Die TeilnehmerInnen berichten, was sie essen. Ein Teilnehmer gibt an, dass die Zeit eine große Rolle spielt. Wenn wenig Zeit ist, neigt er dazu etwas „schnelles" zu machen, wie etwas aus der Dose, belegte Brote oder Würstel.

Wie kann ich meinen Zuckerkonsum reduzieren?

- Joghurt, Salat, Säfte, Müsli **selber machen** und nicht im Geschäft kaufen
- Zutatenlisten anschauen!
- Produkte, auf denen Zucker mehrmals oder ganz oben gelistet ist besser nicht kaufen
- **Keine süßen Getränke** trinken und Wasser mit Minze, Gemüsestückchen (Gurken, Kiwi, Orangen) aufpeppen
- Bei Smoothies auch Gemüse benutzen, da diese weniger bis gar kein Zucker haben

Tomaten und Minze werden ausgeteilt

Praxis

Gemeinsam mit den TeilnehmerInnen wird Essen zubereitet. Erst unter Anleitung und Hilfe von Christian und nach einer Pause sollen die TeilnehmerInnen größtenteils selber nochmal das Gleiche zubereiten.

→ Gemüsesalat mit Brotstückchen, Olivenöl, Knoblauch, Jungzwiebeln, Tomatensaft, Schnittlauch, Petersilie, Salz

→ Salat mit Ziegenkäse, Pfirsiche und Minze und Basilikum

→ Salat mit Vollkornbrotstücken, Tomaten, Petersilie,

Vorstellung der Analyse des Infoclips der Wiener Gesundheitsförderung WiG

- Zeigen des Infoclips
- Fragen der TeilnehmerInnen nach Anmeldung und Nutzen

lebenshilfe

Workshop 2:

"Gesundheit und Kommunikation"

ReferentInnen:

- Katharina Schlossleitner: Dachverband der Wiener Sozialeinrichtungen
- Camillo Stubenberg: Kairos GmbH Bregenz

1. Vorstellung Workshop-Gestalter:

- Vorstellung zweier Produkte, die die Kommunikation für Leute mit intellektuellen Behinderung, oder anderen Patienten, die Schwierigkeiten bei der Kommunikation haben, ermöglichen sollen
- Gemeinsame Erarbeitung
- Workshop, kein Vortrag! Eigene Erfahrung aus der Praxis einbringen → Austausch
- Begriff „Behinderung“: Leute, die sich schwer ausdrücken können aufgrund kognitiver und körperlichen Einschränkungen (Schwerpunkt)

2. Vorstellungsrunde Teilnehmer

3. Erwartungen und Wünsche, Interesse

- Gesundheitspass: wie wurde er erarbeitet, wie tut sich dieser in der Praxis?
- Menschen mit Lernschwierigkeiten: "können das nicht" → können es schon, man muss nur bessere Sachen entwickeln
- Krankenhauspass: gibt es in Deutschland nicht → Barriere
- Erfahrungen mit dem Gesundheitspass, Umsetzung
- Vernetzung und Ideen
- Thema Kommunikation im Gesundheitssystem allgemein spannend
- Erfahrungsaustausch und Wissensgewinn
- Zusammenfassender Erfahrungsbericht zu den Pässen

4. Hintergrund

- Missverständnisse bei Arzt- und Krankhausbesuchen: Schwierigkeiten bei Kommunikation; einer der größten Barrieren im Gesundheitsbereich (oft ist auch das Personal unzufrieden; im Schichtbetrieb werden Informationen oft nicht ausgetauscht)

- Informationen zu Patienten gehen verloren oder werden nicht gelesen (Notfall-Blätter, Berichte usw.): Flut von Information, bei der nicht abgeschätzt werden kann, wie qualitativ hochwertig diese ist → oft nicht mehr angeschaut: finde ich in der Zeit die Information? Kann ich mich auf sie verlassen?
- Mehr Wissen und mehr Fähigkeiten für bessere medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen notwendig: oft wenig Wissen/Erfahrung →Bedarf wird klar geäußert. Personalumfrage: sie wissen wenig, in der Ausbildung wird wenig mitgenommen
- Wenig Angebote in der Ausbildung und Fortbildung für Ärzte und andere Berufsgruppen!

5. Gruppenarbeit: eigene Erfahrungen im Gesundheits-Bereich

Wenn sie an Gespräche beim Arzt oder im Krankenhaus denken...

- Welche Probleme haben Sie erlebt oder beobachtet? Welche Barrieren gibt es?
- Was lief gut und warum?
- Welche Informationen über die Person sind wichtig im Gesundheits-Bereich?

Probleme/Barrieren:

- Sprechen über eine Person statt mit ihr
- Wenig Zeit zur Verfügung für Erklärungen zum Ablauf/System und um sich kennenzulernen
- Fehlende/geringe Sensibilisierung/Ausbildung/Wissen über die Bedürfnisse der Zielgruppe
- Unsicherheiten des Personals
- Aufklärungs- und Informationsblätter sollten mehrsprachig und in leichter Sprache sein
- Bürokratie: man wird von einem zum anderen Ort geschickt, bekommt immer was anderes gesagt
- Ressourcen Ärzte und Betreuer: zu wenig Finanzierung und Kompetenzen, Personal.

- Unfreundliches Verhalten, nicht hilfreiches Personal
- Körperliche Behinderungen: oft wird eine Person explizit zur Behinderung „ausgefragt", auch bei Anliegen, die nichts damit zu tun haben. Behinderung ist im Fokus obwohl dies nicht Thema des Arztbesuchs ist (Diagnostik Overshadowing), Arzt nutzt Situation um sich Wissen anzueignen (unangemessene Neugierde)
- Abwehrhaltung gegenüber Kommunikationsmittel
- Sprache ist nicht angepasst, oft Fachsprache, geht nicht auf Person ein
- Ärztliche Schweigepflicht

Positive Beispiele:

- (z.B. Notfallaufnahme) liebevolle Verhaltensweisen, tragen zur Entspannung und Ruhe bei, richtige Sprache → aber: Behinderung sollte erfasst werden (Standardprotokolle) um auf Bedarf besser eingehen zu können
- Zuständige Vertrauensperson die Patienten kennt, wo man nicht viel erklären muss. Selbe Person die immer wieder da ist (v.a. in kleinere Krankenhäuser möglich)
- Interdisziplinarität - flache Hierarchien
- mit Begleitung da sein → aber: Hinweis darauf, dass die Person selbst Auskunft geben kann (z.B. durch Pass) und nicht alle Hilfe brauchen (Begleitung kann zur sozialen/emotionalen Unterstützung, oder für Kommunikation/Auskunft verfügbar sein →Aber Risiko, dass Institution sich nur noch an diese wendet, egal welche Art von Betreuung es ist- es ist die Ausnahme, dass ein Arzt sich an die Person selbst wendet, wenn eine Betreuungsperson da ist. Begleitperson muss aber auch wissen, dass sie nicht der Patient ist, sich selbst zurücknehmen wissen. Man sollte die Leute von klein auf schulen, dass sie selbst Auskunft geben können
- Durch Mappe soll niemand ersetzt werden → Hilfsmittel.
- Psychiatrischer Bereich: Dolmetscher (wenn wenig Ausdrucksmittel da sind)
- Schweiz: medizinische Verantwortungsperson, die sich auskennt mit den Erfordernissen (Qualifikation: zumindest Pflegeperson)
- Zukunft: GeKo plus - Technik gestützt (App), aber menschlichen Faktor nicht herausnehmen (als Zusatz!)
- Videodolmetschen: bei Gebärdensprache bisher gescheitert (dreidimensionale Sprache, persönlicher Faktor fehlt für viele Gehörlose, v.a. bei ernsteren Krankheiten).

Relevante Informationen, die in dem Pass stehen sollten:

- konkrete Bedürfnisse (soweit die Person das will)
- Medikamente die genommen werden
- Autismus: spezifische Empfindlichkeiten (welche Rahmenbedingungen sind nötig?)
- Psychischen Bereich: biografische Ereignisse, schulische Erlebnisse, soziales Netz
- Kontaktdaten einer Bezugsperson
- Allergien
- DOs & DON'Ts: was ist gut, was sollte man auf keinen Fall machen
- nicht defizitorientiert: positives über die Person, was kann sie? Als Person, nicht nur die Krankheit. Besondere Merkmale, Freizeit, Arbeit etc.

6. Lösungen aus Wien und Vorarlberg

Produkte in Österreich: Hilfsmittel für die Kommunikation

- Krankenhaus-Pass in Vorarlberg
- GeKo-Wien Pass und Mappe

(unabhängige Entwicklung und Finanzierung)

Ziele:

- Bessere Kommunikation
- Bessere Gesundheits-Versorgung
- Höhere Sicherheit im Gesundheitsbereich
- Stärkung von Mitarbeiter und Patienten

7. GeKo

- Gesundheit & Kommunikation
- steht nicht fest, für wen es ist: Behinderung wird ausgeklammert. Es steht nirgends eine Zielgruppe oder der Behindertenbegriff
- es war wichtig, aufgrund von Erfahrungen ein Hilfsmittel zu entwickeln
- Unterstützungsmittel, gehört der Person! Darf entscheiden, welche Informationen drinstehen

Inhalte:

- Informationen über Gesundheit
- Was man braucht, was man kann, was man mag
- Zugang über Internet: www.geko.wien
- Mappe & Pass: Für Unterwegs Pass, Mappe hat aber zusätzliche Abschnitte (z.B. letzte Befunde, Medikamente, rechtliche Dokumente) für geplante Aufenthalte.
- Wesentliche Informationen (Kontakt, Name, Vertreter, etc.)
- Wo braucht die Person Unterstützung und wie sollte diese aussehen? Wie spricht Sie, wie möchte Sie, dass Kommunikation gestaltet ist? Welche Risiken gibt es? Was kann die Person? Wann war die Person zuletzt beim Arzt?
- Medizinische Informationen mit hineinnehmen (unterschied zum Krankenhaus-Pass) → sinnvoll? Schwierig aufgrund Datenschutzrichtlinien. Im Notfall nützlich, aber: Woher kommt diese Information? Wie aktuelle ist sie? kann man sich darauf verlassen?
- Wer füllt das aus? Personen aus dem Umfeld die den Patienten kennen. Im besten Fall gemeinsam mit der Person, und auch mit Information von Personal aus dem Gesundheitsbereich
- Es steht auch drin, wer, was, wann ausgefüllt hat
- Projekt: Finanzierung für gewisse Zeit gegeben. Im Moment wird geschaut: wie kommen die Leute dazu? Wie wird er genutzt? Was sind Meinungen von Patient und Gesundheitswesen etc.? Wird er verwendet? ist es schwer auszufüllen/nutzen? Schaut man darauf? Welche Informationen sind sinnvoll?

8. Krankenhauspass - Kommunikationspass. Seit Anfang 2016

- starkes politisches Interesse
- zu viel Text in gesammelten ärztlichen Befunden
- Funktionsweise & Erfahrungen
- Menschen mit Kommunikationseinschränkungen
- Webseite
- Orientiert am Konzept des Mutter-Kind Pass
- kein aufwendiges Druck-/Bindeverfahren: Drucken und in den Pass reinstecken

9. Austausch

- Pass möglicherweise für manche Leute zu klein (körperliche Beeinträchtigungen)
    - soll Hilfsmittel für Patient aber auch für Leute im Gesundheitssystem sein: Attraktivität für viele Gruppen steht zur Frage
- Klebeettiket für Notfälle (wo ist der Pass)? Schulung, dass Leute wissen, dass es ihn gibt ist hier vor allem wichtig.
- In Notfällen sind persönliche Merkmale/persönlicher Kontakt oder Kommunikation vielleicht sekundär. Sonst ist e-card immer dabei, die in dem Pass ist
- Im Urlaub: Sprachen? → Übersetzung nötig → elektronische Version nützlich?
- Schulung zum Pass in Ausbildungen wurden bereits implementiert
- Wo die Pflege sich ausbaut von 0 auf 100 wäre so eine GeKo Mappe nützlich → nicht nur für Menschen mit intellektuellen Behinderungen, nicht eingeschränkt: für viele Zielgruppen
- Bewerbung von Selbstvertretern in z.B. Werkstätten um den Pass zu verbreiten
- Oft kein Zugang zum Computer? Information sollte nicht nur digital sein. Aber: Viele können gut mit Technik umgehen
    - Zugang oft da, aber wie sind die Maschinen konzipiert?
    - individuelle Lösung notwendig: manche Leute wollen es lieber auf Papier. Kombination sinnvoll

10. Positive Erfahrungen mit dem Pass

- Stationäre am Krankenhaus: nach dem Mittagessen mit verschränkten Armen am Tisch. Personal will zurück zum Bett bringen, Patientin reagiert aufgebracht → im Pass nachgelesen: Patienten schläft jeden Mittag nach dem Essen mit verschränkten Händen am Tisch
    - banale Kleinigkeiten den Aufenthalt erfreulicher machen
- intellektuell behinderte aber körperlich fitte Person im Krankenhausbett gelangweilt → im Pass steht, dass sie gerne zeichnet
- Kommunikationseinschränkungen Ambulanz → Pass registriert → Nachdem Patient unruhig wurde, und es die allgemeine Situation zuließ, konnte Wartezeit verkürzt werden

lebenshilfe

Workshop 3:
„D-A-CH Deutschsprachige Vereinigung Inklusiver Medizin“

Referent:

- Johannes Fellinger: Krankenhaus Barmherzige Brüder Linz

Vorstellung des Vereins

- DACH- Verband existiert zur Koordination ärztlicher Fort- und Weiterbildungsangebote, Förderung des Kompetenzerwerbs (Wissensvertiefung)
- Praktische Vernetzung von Vereinen/ med. Institutionen

Fragen/ Diskussionspunkte/ Anmerkungen

- Gibt es bei Ihnen einen Beauftragten für barrierefreie Kommunikation?
- Welche Anfragen gibt es an den Träger, um die Zusammenarbeit zu verbessern
- Kooperation! Die Schwerpunktlegung sollte sich von der alleinigen Fokussierung auf die Ärzte hin zu einem interdisziplinären Blickwinkel entwickeln, da andere Bereiche mindestens genauso wichtig sind
- Es gibt immer „Blinde Flecken“ deshalb ist der Austausch zwischen Experten sinnvoll
- Maßnahmen verlaufen häufig im Sand. Es ist oftmals zu wenig Wissen vorhanden um Hilfsmittel richtig anzuwenden; leichtfertiger Umgang mit Medikamenten; Inkompetenz auf allen Seiten
- Inklusionsschiene in leichter Sprache bei Kongressen hat sich als hilfreich erwiesen; Forum mit verschiedenen Perspektiven wichtig; Fachlichkeit vertiefen und gleichzeitig Forum anbieten, um interaktiv zu arbeiten
- Multiprofessionalität sollte angestrebt werden, um eine gute Versorgung zu gewährleisten
- Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen verstärken

- Bevormundung im Krankenhaus/ man wird nicht ernst genommen -> Veränderung notwendig; politische Wirksamkeit -> Systemfrage; Engagement wichtig: Veränderung muss von innen herauskommen; DACH sollte politisch agieren - auch auf Ebene der Ärztekammer
- Menschen, die nicht sprechen können und demnach nicht bei den Tagungen dabei sein können sollten ebenfalls eingebunden werden; die Rolle der Angehörigen sollte - trotz Gefahr der Fremdbestimmung - miteinbezogen werden, um den Menschen, die sich nicht selbst vertreten können, Gehör zu verschaffen
- Wissen Ärzte überhaupt, was es für Behinderungen gibt? Häufig existieren Wissenslücken aufgrund der Ausbildung
- Lehrplanänderung muss erfolgen (Niederlande & GB als positives Beispiel)
- Spezialisierungen im Bereich „intellektuelle Beeinträchtigung (IB)" als Standard/ Norm
- Inklusion: Ja, aber fachliche Kompetenz wird benötigt! Diese kann jedoch beispielsweise bei Autisten im Schulkontext nicht von einem nicht spezialisierten Lehrer gewährleistet werden -> das Problem besteht darin, dass die Politik in Österreich den Inklusionsgedanken verkürzt

Vertiefte Diskussion

Was braucht die Medizin von den Trägern?

- Das Gesundheitssystem hat an vielen Stellen keine Lust Angebote zu schaffen, deshalb ist es wichtig selbstständig zu überlegen, ob bei Bedarf eine Praxis eröffnet werden kann; Der Träger kann selbst Angebote schaffen & somit „Selbstanbieter" werden.
  Wichtig ist die Überlegung: Kann ich selber etwas machen und finde ich dafür eine geeignete Finanzierungsform?
- Spezialisierung vs. Inklusion: Spezialisierung ist definitiv notwendig, sollte in allgemeinem Spital im Sinne eines Kompetenzzentrums vorhanden sein; Fachwissen zum Umgang mit Menschen mit IB und medizinisches Fachwissen müssen zusammengefügt werden
- Ansprechpartner: Begleiter, die den Patienten kennen, sind in der Praxis sehr wichtig; Hierbei treten jedoch oftmals organisatorische Problem im Zusammenhang mit den Zeitplänen eines Spezialarztes auf.
  Bezugsassistenten sollten freigestellt werden, um Personen zum Arzt zu begleiten. Zudem herrscht des öfteren Personalmangel -> Forderung an Politik: Mehr Personal, damit die Einrichtungen des Gesundheitswesens in Anspruch genommen werden können;

- Informationen sollten nicht nur an Bezugsperson/ Begleitperson weitergegeben werden, sondern auch an die Einrichtung
    - Gesundheitspass sinnvoll, damit alle Beteiligten über den Gesundheitsstand Bescheid wissen!!
- Befund sollte vereinheitlicht werden! Eine gute Dokumentation ist sehr wertvoll; Vereinfachung des Befundes zur besseren Verständlichkeit
- Schulung des Personals und der Angehörigen/Freunde in Bezug auf die Frage „Wie begleite ich eine Person zum Arzt?“. Personal sollte Kommunikationsempowerment leisten; Begleitperson sollte sich zurücknehmen, damit der Arzt mit Person direkt kommuniziert; Verantwortung liegt trotzdem auch beim System!

Fazit

Die Kommunikationskompetenz der Ärzte, Patienten sowie Begleitpersonen sollte bei Arztbesuchen verbessert werden. Eine Begleitung von Vertrauenspersonen/ Ansprechpersonen sollte bei Wunsch gesichert sein. Hierzu fehlen den Systemen oftmals die Ressourcen. Vorschlag: Die Träger sollten erfassen, wie viel Zeit pro Monat für Begleitung benötigt wird und dies der Politik rückmelden. Dabei sollte – falls möglich- darauf geachtet werden, dass nicht nur mehr gefordert wird, sondern auch aufgezeigt wird wie viel Ersparung durch die Veränderung erzielt werden kann (Vorteile auf beiden Seiten darstellen). Zudem können Träger bei Bedarf selbst Leistungen anbieten.
Des Weiteren sollte die Art und Weise der Befunddokumentation überarbeitet werden.

Soll DACH eine Organisation sein, die alle interessierte Gruppen aufnimmt und nicht nur den Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit den Ärzten legt?

- Ärzte erreicht man nur bei ganz hohem Output -> hochfachliche Tagung. Dies gilt allgemein: Spezielle Gruppen erreicht man nur, wenn man bestimmte Themen bedient. Aus diesem Grund darf man nicht alles mit allem vermischen! Dennoch sollte die Zusammenarbeit gewährleistet werden.
- Vorschlag: Eigene Plattform für Interdisziplinarität unter dem Dach der DACH weiterentwickeln

Fazit

Die Zielgruppe der „Ärzte“ bleibt bestehen, dennoch muss eine Öffnung erfolgen. Aus diesem Grund werden andere Gruppen bei der Teilnahme an den Kongressen willkommen geheißen.

Tagungen

24. & 25.01.2020 DACH-Tagung in Basel

14.3.2019 Ärztetagung in Rummelsberg

28. & 29.03.2019 Gehörlosentagung in Linz

lebenshilfe

Workshop 4:

„Ärztliche Kompetenz/Arzt-PatientInnen Kommunikation“

Referentinnen:

- **Maria Bruckmüller, Sabine Amon**: Mehrfachbehindertenambulanz Barmherzige Brüder Wien

Teil 1: Gespräch zwischen Arzt und Patient

Kommunikation ist…

- immer im Gange, auch wenn man nicht spricht
- nicht selbstverständlich
- erschwert durch Beeinträchtigungen (wenn man nicht gut hört, die Sprache nicht gut spricht)

Kommunikation im Krankenhaus:

- Patient/Patientin
- Begleitung des Patienten/Patientin (Angehörige/Mitarbeiter)
- Arzt + Assistenz

Was braucht es für die Kommunikation?

- Reihe von Dokumenten (e-card…)
- Arzt spricht Patient **auf Augenhöhe** an, um Mimik, Körpersprache, Gefühle usw. sehen zu können
- Arzt fragt: Wie geht es Ihnen? Was fehlt Ihnen?
- Worte müssen **leicht verständlich** sein: keine Fremdworte, kurze Sätze, Wörter aus dem Alltag
- Arzt muss Fachausdrücke erklären
- Deutliche Aussprache und gute Lautstärke
- Begleitperson sollte den Patienten kennen/verstehen
- Auch Geräusche/Schreie sind ein Ausdruck
- Genaues und Aufmerksames zuhören
- Zeit zum Zuhören

- Patient kann sich auf den **Arzttermin vorbereiten:** mit Freunden über Beschwerden sprechen, Fakten zusammentragen -> **Tagebuch über Beschwerden** führen

Arzt/Ärztin

- Ist nur ein Beruf
- Ist nicht allwissend!
- Ist ein Dienstleister
- Hat Diagnose im Kopf, mit denen er Symptome des Patienten abgleicht
- Manchmal genervt/unfreundlich, wenn Informationen bruchstückhaft (deshalb ist die Vorbereitung des Patienten wichtig)
- Kümmert sich um körperliche Beschwerden

Grund für Symptome:

- Veranlagung in Familie
- Psychische Faktoren (Traurig sein, Streit,...)
- Schlecht Ernährung, wenig Bewegung

Psychologe/Psychologin

- Kümmert sich darum, wenn es PatientIn nicht gut geht (traurig, ängstlich,...)
- Kann manchmal helfen, wenn Arzt nichts findet
- Kommunikation manchmal erschwert wenn, Patienten nicht gut sprechen können, Gefühle anders ausdrücken (zB Lachen, wenn man Angst hat)
- Hürde zu PsychologIn zu gehen, ist oft groß

Es ist wichtig Personen auszusuchen, die sich mit dem auskennen, was uns beschäftigt (Ärzte für körperliches, PsychologInnen für seelisches!

Jeder Mensch hat andere Erfahrungen -> nicht EINER hat Recht, sondern jeder auf seine Weise!

➔ Kommunikation ist wichtig, um meine Bedürfnisse zu äußern

➔ Was muss ich sagen/ausdrücken, was muss ich verlangen, um das zu Bekommen was ich zum Leben brauche (politisch, persönlich, beim Arzt,...)?

Hilfreiche Informationen! Frauengesundheitsliste Kärnten: Checkliste in einfacher Sprache für Patienten

Teil 2: Strukturelle Aspekte der Kommunikation

Kritik siehe Zusammenfassung

Memorandum:

Psychologen sollten so bezahlt werden wie Ärzte.

Psychologische Behandlung sollte mehr von der Kasse übernommen werden.

Zusammenfassung für Memorandum

ICH

- Profi der eigenen Gesundheit werden: Patient muss zum Arzt gehen, er muss angehört werden, es muss genug Zeit vorhanden sein etc.
- Hilfe aufsuchen

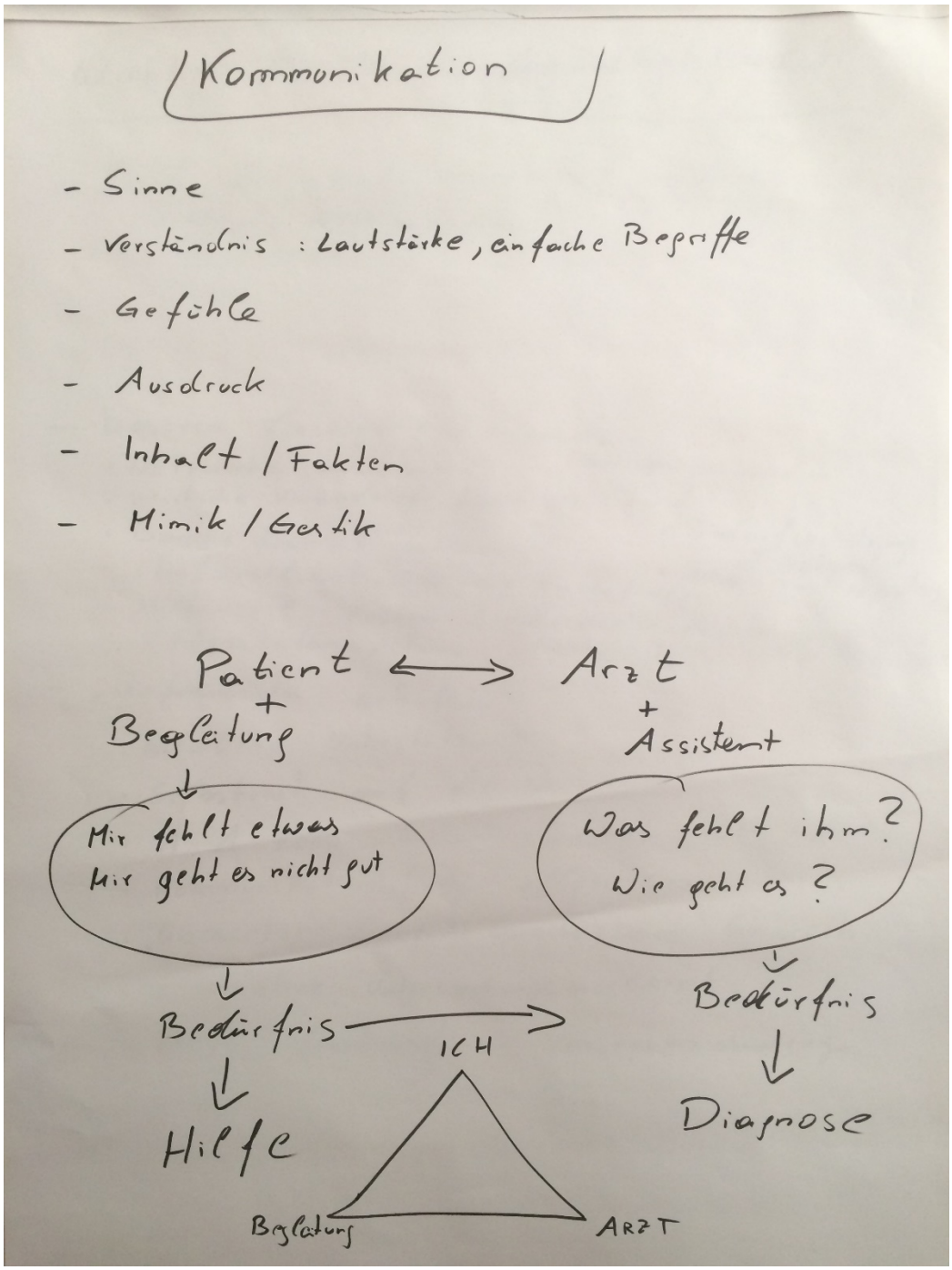
System

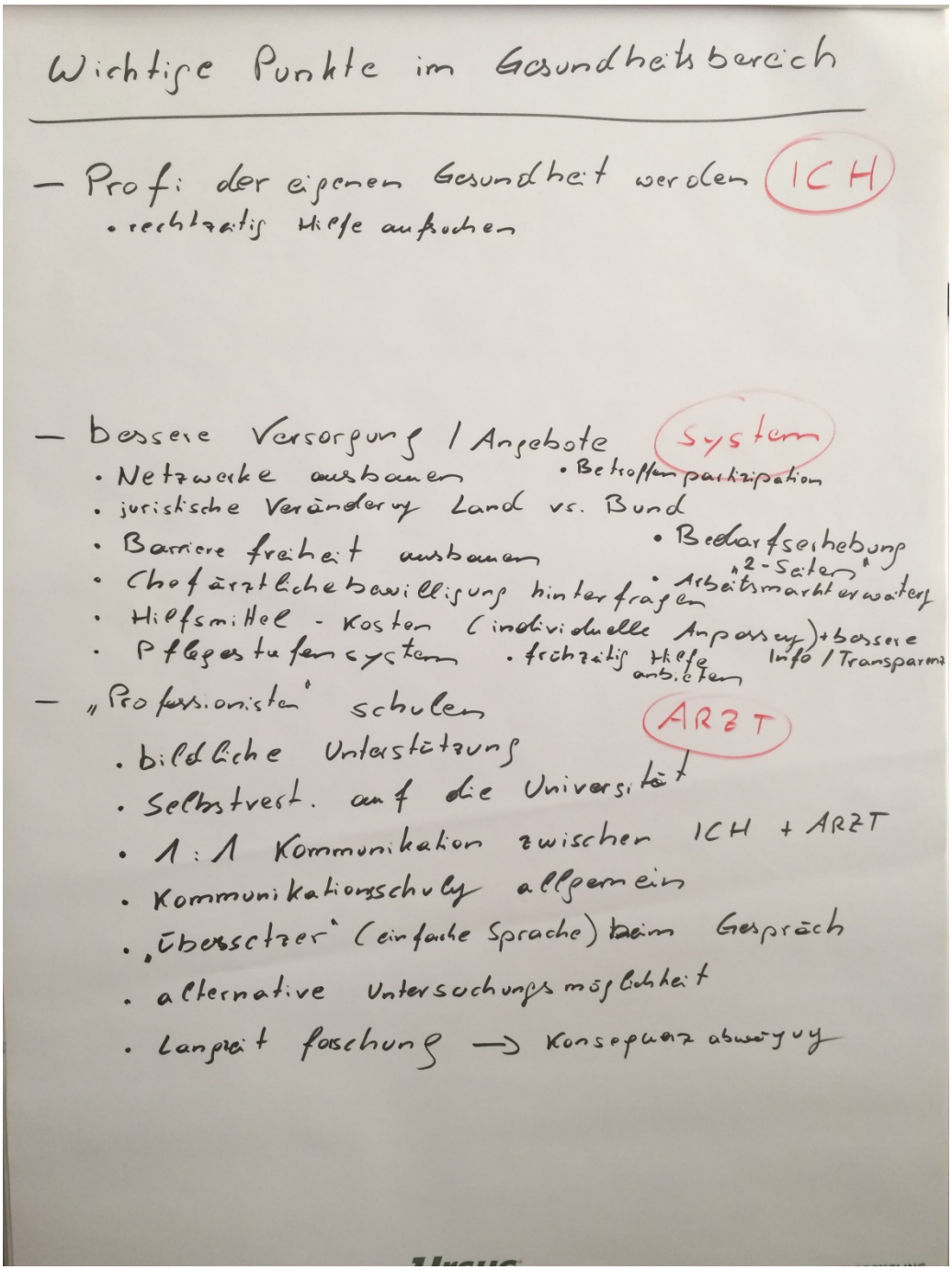
- Verbesserung der Versorgung/Angebote:
  - Es muss ausreichend Möglichkeiten geben, damit man seine Gesundheitsprobleme anbringen kann
  - Eventuell Anreize für den Arzt, wenn er eine Praxis am Land eröffnet?
  - Erfahrungsaustausch aller Institutionen in einem Bereich, Verständigung zwischen Land und Bund (Problem: Jedes Bundesland hat ein eigenes Behindertengesetz!)
  - Netzwerk ausbauen
  - Barrierefreiheit ausbauen
  - Chefärztliche Bewilligung hinterfragen
  - Hilfsmittel: Kosten + individuelle Anpassung
  - In Österreich gibt es keine Statistik: Wie hoch ist der Bedarf??? (historische Gründe)
  - Kosten von allen Krankenkassen zu bezahlen!!!
- Partizipation!!! → Selbstvertreter müssen bei allen Entscheidungen mitwirken
- Pflegestufensystem
- Frühzeitig Hilfe anbieten

Arzt

- Verbesserung der ärztlichen Ausbildung:
  - gründliche Kenntnisse über Beeinträchtigungen (setzt voraus: Man muss über Beeinträchtigungen reden können!)
  - klare Bezeichnungen für Beeinträchtigungen (z.B. intellektuelle Beeinträchtigungen ungleich Leseschwierigkeit!)
  - Selbstvertreter sollen an der Ausbildung mitwirken
  - 1:1 Kommunikation zwischen ICH + Arzt
  - Fortbildungen, Weiterbildungen sind für alle Berufsgruppen wichtig
  - Kommunikationsschulung allgemein
  - „Übersetzer“ (einfache Sprache) beim Gespräch
- Alternative Untersuchungsmöglichkeiten
- Keine Abschiebung, Probleme ernst nehmen, auch wenn man diese nicht sieht (z.B. psychische Probleme)
- Langzeitforschung → Konsequenzen abwägen

S. Bilder nächste Seite.


Kommunikation
- Sinne
- Verständnis : Lautstärke, einfache Begriffe
- Gefühle
- Ausdruck
- Inhalt / Fakten
- Mimik / Gestik
Patient ⟷ Arzt
+
Begleitung
+
Assistent
Mir fehlt etwas
Mir geht es nicht gut
Was fehlt ihm?
Wie geht es?
Bedürfnis
Bedürfnis
Hilfe
Diagnose
ICH
Begleitung
ARZT



Wichtige Punkte im Gesundheitsbereich

- Profi der eigenen Gesundheit werden (ICH)
  - rechtzeitig Hilfe aufsuchen

- bessere Versorgung / Angebote (System)
  - Netzwerke ausbauen
  - Betroffenpartizipation
  - juristische Veränderung Land vs. Bund
  - Barrierefreiheit ausbauen
  - Bedarfserhebung
  - chefärztliche Bewilligung hinterfragen
  - "2-Seiter"
  - Arbeitsmarkterwartung
  - Hilfsmittel - Kosten (individuelle Anpassung) + bessere Info / Transparenz
  - Pflegestufensystem
  - rechtzeitig Hilfe anbieten

- „Professionisten" schulen (ARZT)
  - bildliche Unterstützung
  - Selbstvert. auf die Universität
  - 1:1 Kommunikation zwischen ICH + ARZT
  - Kommunikationsschulung allgemein
  - „Übersetzer" (einfache Sprache) beim Gespräch
  - alternative Untersuchungsmöglichkeit
  - Langzeitforschung → Konsequenz abwägung

lebenshilfe

Workshop 5:

„Gesundheit & Bewegung, Inklusion durch Sport in Vereinen“

ReferentInnen:

- Anna Doppelhofer: Pädagogin & Sportwissenschaftlerin; Lebenshilfe Soziale Dienste, Graz
- Thomas Gruber: Sprotwissenschaftler und diplomierter Behindertenbegleiter; Lebenshilfe Soziale Dienste, Graz
- Maria Dinold: Sport- und Tanzpädagoge, Sportwissenschaftler, ZSU Universität Wien

Anwesende:

- Ärztin Ilse: 23 Jahren Referat für Behinderte, Mutter von einem behinderten Sohn, Salzburg
- Mitarbeiter Special Olympics: Folge Sportdirektor
- Sportpsychologe: Behindertenbetreuung
- Heinz Tippl: ehemaliger Lehrer
- Angelini: Hauptberuflich mit Behinderten
- Susanne Hofer: Amt der Landesverein, Fachexpertin für Integration
- Simone: Partner im Rollstuhl, Studentin Master, spielt seit dem auch Basketball
- Ludwig: Koneuburg, Obmannstellvertreter
- Andrea: in der Familie viele Behinderte, Moderationsassistentin, Mitarbeiterin Lebenshilfe,
- Patrick: Selbstvertreter, arbeitet in der Werkstätte,
- Julia: Assistentin von Patrick
- Rollstuhlfahrer in Bewegung zu bringen → leichten Sport zu machen
- Vortragende: Anna (Special Olympics)
- Thomas (Behindertenbegleiter)
- Beide Sportwissenschaftler

Wie bringt man Menschen mit und ohne Behinderungen dazu gemeinsam im Verein zu sporteln?

Inklusionsstufenmodell
Unified Sportangebote → nach den Regeln von Special Olympics
Bewegungsempfehlung/ Gesundheitsförderung im Verein

Inklusionsstufenmodell ist dazu da um dem Verein zu veranschaulichen, dass es mehrere Stufen an Integration/Inklusion vorhanden sind.

Dinold: Es ist ganz wichtig, dass diese Modelle sichtbar werden. Dass mehr Werbung gemacht wird in den Vereinen.
Pub: Welche stufen der Beeinträchtigung gibt es bei den Beispielen die Sie zeigen?
Anna: Alle möglichen, z.B.: Langsamkeit

Die Stufe 5 ist am schwierigsten zu erreichen
Die Kommunikationen zwischen den 3 Feldern on.(Behindertenorganisation, Verein und Sportler) ist notwendig für die Inklusion in Trainings und Veranstaltungen.
Es gibt Faktoren mit denen wir nicht direkt etwas zu tun haben → das macht die Arbeit schwieriger
Je mehr Einwirkungsfaktoren desto schwieriger ist die Kooperation
Die Region muss prinzipiell mitarbeiten
MOI (Move on to Inclusion) soll als Kooperationsstelle fungieren.
Steiermark: Freizeitassistenz --> wird genutzt um Sport machen zu können → Kürzung der Mittel

Otto pop Cub : Rollstuhlbasketball

In welche Richtung die Betreuer gehen sollen?

Susanne: in den Interviews die ihr durchgeführt habt, welche Personen waren das? Was waren das für Experten? Waren es nur Leute von der Lebenshilfe?

Führung der Dachverbände, Präsidentin der Lebenshilfe, Sportler mit Behinderungen

Ist es nicht ein Problem auch dass die Sportstätten nicht barrierefrei sind?

Gibt es nicht eine Möglichkeit die Sportstätten barrierefrei zu machen?

Es liegt in den Dachverbänden. Es werden immer Ausreden gefunden.

(Kein Aufzug .. weil sehr wenige Berhinerte mitmachen?

Ich glaube es wird dann sehr schwierig sein, Menschen mit Behinderte zum Sport zu bringen

Das z.B.: Tischtennishalle im Keller

Grenzen stoßen, kleine Förderung da zu wenig Leute

Die Lebenshilfe soll dafür sorgen, dass mehr Räume zur Verfügung gestellt werden.

Angelini: einfach sicherstellen, dass unsere Gruppe in der Tagesstätte

Spazieren gehen kostet kein Geld, Schwimmen gehen kostet kein Geld. Das sind keine Ausreden. Wir sind das unseren Menschen Schuldig. Einzelkämpfer .. das tut mir weh.

Die Menschen, die Sportmöglichkeiten bekommen, haben viel mehr vom Leben.

Man muss nicht bei Specialolympics nicht in der ersten Reihe stehen

Maria Danold: Auf die Bedürfnisse aufmerksam machen, nicht immer nur Medikamente verschreiben

Wir haben in den 80er etlichen Vereinen geschrieben
Ilse: Es geht auf der einen Seite auch um die Finanzierung in dem Ganzen. Auf der anderen Seite die großen Träger in die Verantwortung zu nehmen. Salzburg keine Besonderen Rahmen vorhanden. In den Konzepte soll reinfließen, dass Bewegung notwendig. Image-Aufpolitur der Träger. Konventionelle Festhaltung. Der Träger muss dafür sorgen. Es kann nicht immer sein dass es nur Freiwillige gibt.

In den 80er Jahren gab es mehr Möglichkeiten Sport zu betreiben auch in den Schulen. Es gab mehr Aktivitäten
Ein Träger Verantwortung für unsere Gruppe hat. Ist es fatal wenn er nichts anbietet.

Wenn das festgeschrieben wird als geförderte Org. bekommen sie Gelder, Sport soll einfach drinnen sein Im Arbeitsvertrag.

Es gibt schon noch eine andere Barriere. Wenn wir ausgebildete Sportwissenschaftler einstellen, sie müssen extra Ausbildung machen ... bekommen aber nicht extra Zuschuss, bzw. Ausbildung wird beim Gehalt nicht anerkannt.

Es geht auch um die Ausbildung und Weiterbildung

Fortschrittliche Firmen bieten ihren Bediensteten Möglichkeiten und 2 Stunden die Woche Sport an.
Ich denke die Einrichtungen welche Träger auch immer haben auch die Aufgabe ihre Klienten in den Arbeitsmarkt zu bringen. Es ist sehr schwierig.
Dass man die Leute ready for job. Man bringt die Leute wahrscheinlich besser irgendwo. Dass man auch dort für die Rahmenbedignugnen sorgt. Großes Vakuum bei Arbeitsintergrierten Werkstätten.

Selbst: Viele Menschen machen nicht viel Sport. Wir müssen generell Menschen zu Bewegung aktivieren. Es wäre eine gesundheitspolitische Maßnahme.

In Bezug auf die Arbeitvermittlung. Durch Sport erreicht man auch einen Fortschritt in der Arbeitsleitung auch bei den Behinderten (fördert die Konzentration, Beweglichkeit etc.)

Die Ausrede der Institutionen: ich kann euch nicht weggeben zum Sport. Es ist kein Urlaub.
Deshalb ist es sehr wichtig die Inklusion des Sports in den Institutionen. Dann erst die Kooperation mit vereinen.
Es gibt Institutionen die Sportwissenschaftler haben. Und das funktioniert.
Zb: in Kärnten.

Wenn man das festschreibt kann man so viel erreichen.
Es ist das Gesetz gekommen dass es Pfleger gibt, früher konnte das jeder machen ohne Ausbildung.
Die öffentliche Hand muss eine Bewegunsempfehlung schriftliche festgelegt werden.

Julia: wir haben dokumentiert ob der Klient gestern oder heute schwimmen war oder wann er

- es fällt oft auf, dass die Leute herumsitzen → das sollten die MitarbeiterInnen ansprechen, Bewegung kann man ja auch zwischendurch machen
- MitarbeiterInnen oft nicht bewusst, wie wichtig die Bewegung ist (in Alltag integrieren, nicht nur zu bestimmten Zeiten!)

→ Selbstbewusstseinsförderung beim Personal notwendig!
Bewegungsbase statt Raucherbase
Bewegungsausbildung für alle, die mit MmIB arbeiten
Z.B. Tanzpädagogik

Musik – Bewegung im Sitzen → um zu zeigen, wie einfach ist, Bewegung in Alltag zu integrieren – alle machen mit (kleine Übungen im Sitzen und im Stehen)
→ alle geben an, sich super zu fühlen

Bewegung soll in Statuten der Einrichtungen drinstehen, dann könnte man Sport machen, wenn man Zeit/Lust hat (zwischendurch auch)
Zusätzlich auch verpflichtende Sport-Einheiten, wo alle mitmachen (inklusive MitarbeiterInnen) – „Lassen sie niemanden zurück" → INKLUSION
Das Ganze soll Spaß machen
Manchmal muss man Umwege gehen, um Leute zu begeistern
Es geht letztendlich darum, Leute lebensfit zu machen

Zwei große Probleme in Einrichtungen
MitarbeiterInnen probieren ein-zweimal, ihre KlientInnen für Sport zu begeistern, aber nicht mehr → KlientInnen haben keine Chance mehr
→ MitarbeiterInnen und die Leitung sollen mehr kämpfen
Massiver Betreuerwechsel in Einrichtungen – es gibt Initiativen, aber sobald der/die zuständige BetreuerIn weg ist, wird diese nicht fortgesetzt

Bitte seitens einer TeilnehmerIn: in Einrichtungen gehen und MitarbeiterInnen und KlientInnen begeistern!

Selbstbestimmung nicht vergessen

Aber auch beachten: von MitarbeiterInnen wird zu viel verlangt → die werden schnell ausgepowert

→ System soll sich Gedanken machen, wie MitarbeiterInnen unterstützt werden können (auch ohne viel Geld ausgeben zu müssen)

„Unterstützungsbedarf für die Unterstützer"

Freizeit und Bewegung werden zu klein geschätzt → das dürfte nicht so sehr unterschätzt werden

Bedarf nach AsssistentInnen groß

Problem der Nachhaltigkeit: auf Dauer wird es nicht reichen, insbesondere, weil Assistenz oft lediglich ein gut bezahlter Studentenjob ist, gewisse Kompetenzen und Qualifikationen werden aber benötigt!

→ AssistentInnen – Aus/Fortbildungen sollten besser geregelt werden

Vorschläge:

Inklusive Fitness - macht allen Spaß und funktioniert super (Bsp. in „reguläre" Fitnesszentren hingehen und MmIB dort mit MoIB Sport machen lassen – sie Ermutigen einander, unterhalten sich → Inklusion)

Gemeinsame Feste, Unified

Wichtig, ein Beginn festzulegen, wenn man Vereine einbezieht; auch: was sind die Ziele, regelmäßig überprüfen, ob es funktioniert und ggf. optimieren

Selbstbestimmung: Möglichkeiten aufzeigen, die TeilnehmerInnen suchen sich dann aus, was ihnen gefällt bzw. was sie weitermachen wollen → förderlich für die Motivation

Wir brauchen gute LeiterInnen, die uns regelmäßig neue Ziele setzen (mit Zielen arbeiten)

Gesetzliche Verankerung problematisch vorallem in Vorarlberg.

→ Leitbild

→ Politische Forderungen.

Protokoll von: Lavinia Corciu und Irina Zrnic

Gemeinsame Sportaktivitäten von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderungen in steirischen Schulen
www.inklusionssport.at

Was heißt „Inklusiver Sport"?

Inklusiver Sport bedeutet SPORT FÜR ALLE und MIT ALLEN, ohne jemanden auf Grund von Behinderungen vom Sport (auch vom Wettkampfsport) auszuschließen.

Inklusiver Sport bringt SchülerInnen mit und ohne Behinderungen zum gemeinsamen Training und Wettkampf in verschiedenen Sportarten zusammen.

Was soll im inklusiven Sports geschehen?

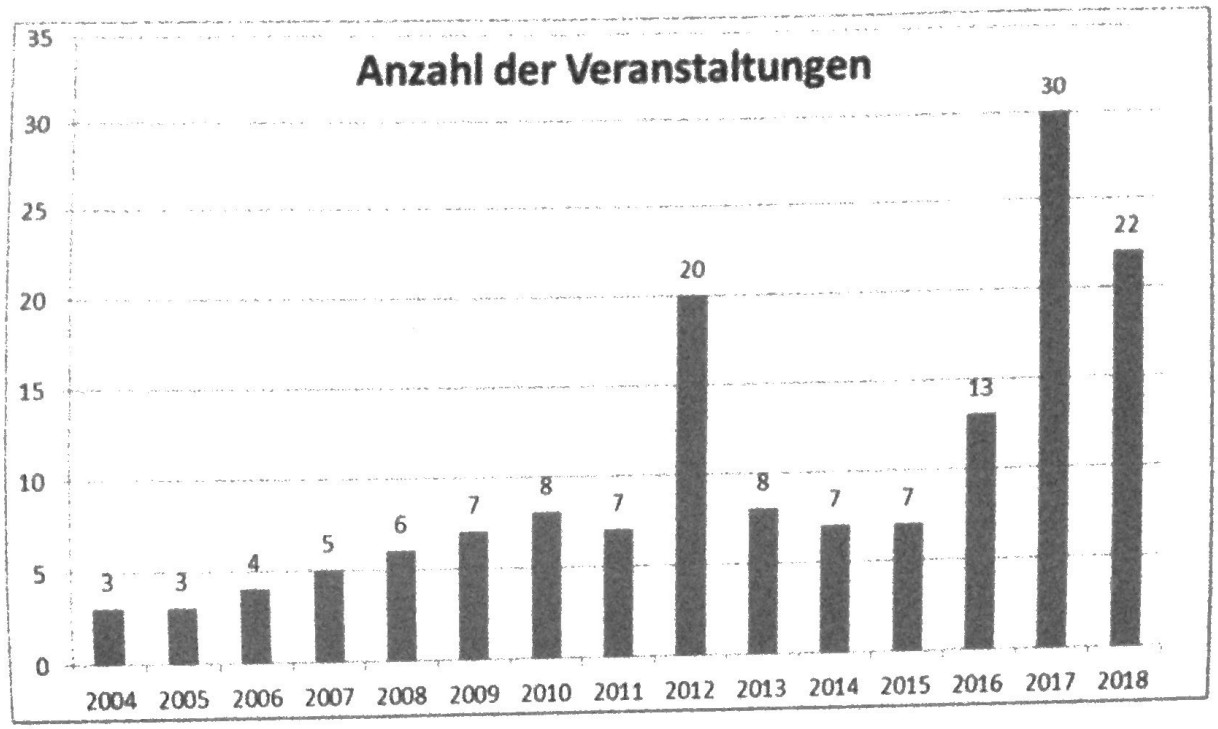
- Das Verständnis für Menschen mit Behinderung wird aufgebaut und Vorurteile werden abgebaut
- Gemeinsames Training bzw. gemeinsamer Sportunterricht von Kindern und Jugendlichen mit und ohne Behinderung in Schulen und Vereinen soll durchgeführt werden
- Kleine und große Inklusive Sportveranstaltungen sollen organisiert werden
- Inklusiven Schulteams sollen aufgebaut werden und an Wettkämpfen teilnehmen können
- Die soziale Integration von Menschen mit Behinderung soll verstärkt werden und die ihre Fitness durch Bewegung, Sport und Spiel verbessert werden
- Informationen über Sport für Jugendliche mit Behinderung nach der Schule sollen gegeben werden

Welche Möglichkeiten des „inklusiven Sports" gibt es?

- Offene Sportaktivitäten – alle machen mit
- Sportaktivitäten, bei denen Geräte, Regeln,etc. verändert werden
- Gleichzeitige Sportaktivitäten mit unterschiedlichen Inhalten
- Separierte Sportaktivitäten
- Sport nach den Regeln von Special Olympics oder des Behindertensports für alle

Inklusiver Sport in Schulen, Mag. Dr. Heinz Tippl, MA, LB der KF-Universität Graz
heinz.tippl@aon.at Tel.: 0664 59 225 59 www.inklusionssport.at

Was ist bereits passiert?



Seit ca 14 Jahren werden jährlich Unified Fußball, Basketball und Floorball als Teamsportarten von BISI und den Schulen organisiert, als Einzelsportarten finden LA, Schwimmen, Boccia und manchmal auch Golf statt.
Insgesamt haben an den Bewerben bisher ca. 15.000 Schülerinnen mit und ohne Behinderung mit ihren LehrerInnen teilgenommen

Bücherliste:

Black, K. (2008). Sport in POST-Disaster Intervention. Retrieved from www.icsspe.org
Giese, M. (2015): Inklusiver Sportunterricht in Theorie und Praxis. Aachen: Meyer & Meyer (Edition Schulsport, BD. 27).
Hessisches Kultusministerium ,Hrg.(2015): Sportunterricht inklusiv. Entwickeln, Planen, Durchführen. Forschungsbericht.
Ruin, S., Meier, S. (2016). Inklusion im Schulsport: Anregungen und Reflexionen. Beltz-Verlag. Weinheim. (ISBN: 987-3-407-25750-5)
Schoo, M. (2010): Sport für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen. Reinhardt Verlag München Basel.
Speck,O.(2005): Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung. Reinhardt Verlag München Basel.
Tippl,H. (2014):Inclusive Sports in Styrian Schools. In: Rauch,F.et al. Promoting Change through Action Research.Sense Publishers.Rotterdam,Boston

Inklusiver Sport in Schulen, Mag. Dr. Heinz Tippl, MA, LB der KF-Universität Graz
heinz.tippl@aon.at Tel.: 0664 59 225 59 www.inklusionssport.at