

Umgang mit Menschen mit Sinnesbehinderungen

Fragebogen zu Erfahrungen in Feuerwehr, Rettungsdienst, THW und Psychosozialer Notfallversorgung (PSNV)

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) ist Partner in dem von der Europäischen Union geförderte Projekt **EUNAD** (European Network for Psychosocial Crisis Management – Assisting Disabled in Case of Disaster, Laufzeit 2013 - 2014). EUNAD verfolgt das Ziel, die Psychosoziale Notfallversorgung für Menschen mit Behinderung im Falle komplexer Gefahren- und Schadenslagen zu verbessern, insbesondere die Psychische Erste Hilfe durch Einsatzkräfte und die Psychosoziale Akuthilfe, z.B. durch die Notfallseelsorge oder Kriseninterventionsteams. Das Projekt EUNAD befasst sich dabei zunächst mit Menschen mit Sinnesbehinderungen: Menschen mit Gehörlosigkeit und schwerer Schwerhörigkeit sowie Blindheit und schwerer Sehbehinderung.

Im Arbeitsfeld der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) sind in den letzten Jahren fundierte Standards für die Versorgung Betroffener in Akutsituationen sowie in der mittel- und langfristigen Nachsorge entwickelt worden. Diese sind im Rahmen des Konsensusprozesses 2007 - 2010 auf den Weg gebracht worden (vgl.bbk.bund.de).

In den vorliegenden nationalen, europäischen und internationalen Leitlinien fällt auf, dass es nur vereinzelt konkrete Bedarfsanalysen und Handlungsempfehlungen für PSNV bei Menschen mit Behinderung - und speziell Menschen mit Sinnesbehinderungen - gibt. Konsens besteht allerdings darüber, dass es notwendig ist, derartige Konzepte zu entwickeln.

Mit diesem Fragebogen möchten wir gerne erfassen, inwieweit der Umgang mit Menschen mit Behinderungen, und vor allem Sinnesbehinderungen, in Ihrem Einsatzalltag eine Rolle spielt, welche Erfahrungen Sie im Umgang mit Menschen mit Sinnesbehinderung gemacht haben und welche Bedarfe Sie für die Zukunft sehen, z.B. im Bereich der Aus- und Fortbildung. Auch wenn Sie keine persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen im Einsatzwesen haben, ist dies für uns eine wichtige Information und wir bitten Sie, den Fragebogen auch dann zu bearbeiten und zurückzusenden.

Ihre Rückmeldungen und die Ergebnisse dieser Fragebogenerhebung fließen in die Handlungsempfehlungen ein, die im Projekt EUNAD entwickelt werden. Die Ergebnisse können Sie ab Dezember 2014 unter www.bbk.bund.de und www.eutopa-info.eu einsehen.

Wir bitten Sie um Ihre Mitarbeit und bedanken uns sehr für Ihre Kooperation!

Dr. Jutta Helmerichs

Leiterin PsychKM BBK

Tel: 0228 – 995502400

jutta.helmerichs@bbk.bund.de

Claudia Schedlich

PsychKM BBK

Tel.: 0228-995502401

claudia.schedlich@bbk.bund.de

Gisela Zurek

Freie Mitarbeit PsychKM BBK

Tel.: 0163 6919669

Gisela.zurek@online.de



Teil 1: Fragen zur Person

Bevor wir auf Einsatzerfahrungen und die Psychosoziale Notfallversorgung (PSN), vor allem die Psychosoziale Akuthilfe, für Menschen mit Sinnesbehinderung zu sprechen kommen, gestatten Sie uns zunächst bitte einige Fragen zu Ihrer Person.

FRAGE 1 Sie sind...

- weiblich
- männlich
- keine Angabe

FRAGE 2 Sie arbeiten...

- in einer **Großstadt** (ab 200.000 Einwohner)
- in einer **Mittelstadt** (20.000 – 200.000 Einwohner)
- in einer **Kleinstadt** (bis 20.000 Einwohner)
- in **ländlichem Gebiet**
- keine Angaben

FRAGE 3 Sind Sie als **Einsatzkraft (Feuerwehr, Rettungsdienst, THW etc.) tätig?**

- Ja, und zwar _____

- Nein (**dann fahren Sie bitte mit Frage 5 fort**)
- keine Angabe

FRAGE 4 Sie arbeiten als **Einsatzkraft...**

- hauptamtlich
- ehrenamtlich
- in Nebentätigkeit
- keine Angabe

FRAGE 5 Haben Sie eine Ausbildung im **Bereich der Psychosozialen Akuthilfe (Notfallseelsorge, Kriseninterventionsteams etc.)?**

- Ja, und zwar _____

- Nein (**dann fahren Sie bitte mit Frage 8 fort**)
- keine Angabe

FRAGE 6 Sie arbeiten in der **Psychosozialen Akuthilfe...**

- hauptamtlich
- ehrenamtlich
- in Nebentätigkeit
- keine Angabe

FRAGE 7 Wenn ja, seit wann sind Sie in der **Psychosozialen Akuthilfe** tätig?

seit _____ Monaten

seit _____ Jahren

- keine Angabe

Teil 2: Fragen zu Aus- oder Fortbildung und Einsatzerfahrung

In den folgenden Fragen bitten wir Sie, anzugeben, inwieweit der Umgang mit Menschen mit Behinderungen Bestandteil Ihrer Aus- oder Fortbildung gewesen ist und ob Sie konkrete Einsatzerfahrungen haben.

FRAGE 8 Wurde das Thema „Einsatz mit Menschen mit Behinderungen“ in Ihrer **Aus- oder Fortbildung** vermittelt?

- Ja,
 Nein
 keine Angabe

FRAGE 9 Auf welche **Formen von Behinderungen** wurden Sie in Ihrer Aus- oder Fortbildung **vorbereitet** und **wie umfangreich** wurden die Inhalte vermittelt?

Für den Einsatz mit Menschen mit...	sehr ausführlich	ausführlich	weniger ausführlich	gar nicht	keine Angabe
ausgeprägter Schwerhörigkeit und Gehörlose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwerer Sehbehinderung und Blinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
körperlichen Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geistiger Behinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehrfachbehinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FRAGE 10 Wie gut fühlen Sie sich auf den Umgang mit Menschen mit Behinderung **vorbereitet**?

Auf den Einsatz mit Menschen mit...	sehr gut vorbereitet	gut vorbereitet	schlecht vorbereitet	gar nicht vorbereitet	keine Angabe
ausgeprägter Schwerhörigkeit und Gehörlose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
schwerer Sehbehinderung und Blinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
körperlichen Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
geistiger Behinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mehrfachbehinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

FRAGE 11 Haben Sie an **Übungen teilgenommen, in denen Verletztendarsteller Behinderungen simuliert haben?**

In der Übung dargestellt wurden durch Verletztendarsteller Menschen mit...	Nein	Ja	Wenn ja, wie viele Übungen?	Keine Angabe
ausgeprägter Schwerhörigkeit und Gehörlose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
schwerer Sehbehinderung und Blinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
körperlichen Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
mit geistiger Behinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
Menschen mit Mehrfachbehinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>

FRAGE 12 Haben Sie **Einsatzerfahrungen mit Menschen mit Behinderung?**

In Einsätzen hatte ich Kontakt mit Menschen mit....	Nein	Ja	Wenn ja, wie viele Einsätze?	Keine Angabe
ausgeprägter Schwerhörigkeit und Gehörlose	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
schwerer Sehbehinderung und Blinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
körperlichen Behinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
geistiger Behinderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>
Mehrfachbehinderungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	<input type="radio"/>

FRAGE 13 Um welche Art von Einsätzen handelte es sich? (Mehrfachnennungen möglich**)**

- Brand
- Evakuierung
- Rettungsdienst- / PSNV- Notfall im häuslichen Umfeld
- Verkehrsunfall
- Gewalt
- Sonstiges, und zwar _____

Teil 3: Fragen zu Ihrer Einschätzung und/oder Ihren konkreten Erfahrungen

*In den folgenden Fragen geht es ausschließlich um Menschen mit einer Seh- oder Hörbehinderung. Wir bitten Sie, anzugeben, welche besonderen Anforderungen Sie Ihrer Erfahrung oder Einschätzung nach gegebenenfalls für den Einsatz (Feuerwehr, Rettungsdienst, THW, Psychosoziale Akuthilfe) mit Menschen mit einer **Seh- oder Hörbehinderung** sehen und welche Verbesserungsvorschläge sich daraus für die Aus- oder Fortbildung ergeben.*

FRAGE 14 Welche **besonderen Anforderungen** ergeben sich im Einsatz für den Umgang mit Menschen mit einer **Sehbehinderung**?

FRAGE 15 Welche **besonderen Anforderungen** ergeben sich im Einsatz für den Umgang mit Menschen mit einer **Hörbehinderung**?

FRAGE 16 Welche **Inhalte** sollten in Bezug auf Menschen mit Sinnesbehinderungen Ihrer Meinung nach in der **Aus- oder Fortbildung** besonders berücksichtigt werden?

FRAGE 17 Was möchten Sie zusätzlich bemerken?

Wir würden uns sehr freuen, wenn wir Sie **persönlich interviewen** dürften, sofern Sie konkrete Einsatzerfahrungen mit Menschen mit einer Seh- oder Hörbehinderung haben. Bitte geben Sie, Ihr Einverständnis vorausgesetzt, dafür Ihre Email an, damit wir Sie kontaktieren dürfen.

Meine Email lautet: _____

Wir bedanken uns für Ihre Mitarbeit!

