

Wie kommuniziert man mit Menschen mit geistiger Behinderung?

Michael Seidel

v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel

Bethel

Ärztekammer Nordrhein

„Keine Inklusion ohne Kommunikation“

Düsseldorf, 20.9.2014

Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen



Bethel

Art. 25 UN-BRK

- Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard **wie für andere Menschen**
- Gesundheitsleistungen, die von Menschen mit Behinderungen **speziell wegen ihrer Behinderungen** benötigt werden

Bethel

Art. 12 Abs. 1 UN-BRK

Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass Menschen mit Behinderungen das Recht haben, überall als Rechtssubjekt anerkannt zu werden.

Bethel

- Die hier zu erörternden Aspekte der Kommunikation vollziehen sich im gegebenen Zusammenhang auf medizinische Untersuchungen, Behandlungen usw.
- Die Kommunikation dient der Beziehungsgestaltung, der Erklärung, der Aufklärung, der Motivation, der emotionalen Stabilisierung während der diagnostischen und therapeutischen Prozedur
- Sie vollziehen sich deshalb im Spannungsfeld rechtlicher, ethischer, fachlicher und praktischer Aspekte.

- Einführung: geistige Behinderung und ihre Auswirkungen
- Die Haltung
- Gesprächstechnische Aspekte
- Rechtliche Aspekte

Was ist eine geistige Behinderung und wie wirkt sie sich auf die Kommunikation aus?

Geistige Behinderung

Synonym: Intelligenzminderung (ICD-10)

Drei zentrale Merkmale:

- unterdurchschnittliche Intelligenz (unter IQ 70)
- erhebliche Einschränkungen lebenspraktischer Fähigkeiten
- vor Ende 18. Lebensjahr erworben

- Unterschiedliche Schweregrade (leicht, mittelgradig, Schwer, schwerst)
- Vielfältige Ursachen
- Vielfältige Komorbiditäten (u. a. Autismus)
- Sinnesbehinderungen

Geistige Behinderung

Viele Überschneidungen im Erscheinungsbild mit altersbedingten und anderen Demenzen.

Was man im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung zu verstehen und anzuwenden lernt, kommt Patientinnen und Patienten mit Demenzen ebenfalls zugute.

Darüber hinaus kommt es allen Patientinnen und Patienten zugute.

Geistige Behinderung

Auswirkungen

- Vermindertes Verständnis für komplexe Sachverhalte und komplexe Erklärungen
- Vermehrter Zeitbedarf für Verarbeitung von Informationen
- Vermindertes Vermögen, amnestische Daten und biographisches Wissen zu präsentieren
- Schwierigkeiten der Antizipation von Ereignis- und Entscheidungsfolgen
- Schwierigkeiten, Beschwerden, Befindlichkeiten, Gefühle, Ängste usw. zu identifizieren, zu verbalisieren und zu kommunizieren.

Haltung

- Respekt
- Recht auf Selbstbestimmung
- Rechtssubjekt (Art. 12 Abs. 2 UN-BRK)

Gesprächstechnische Aspekte

- Störungsarmes, ruhiges, freundliches, vertrauensförderndes Setting für Gespräch wählen (Zeit, Ort usw.)
- Sich selbst als Gesprächspartner vorstellen
- Patientin/Patienten selbst immer persönlich ansprechen – Ausnahmen beachten
- Begleiter, Vertrauensperson usw. ins Gespräch einbeziehen – unter der Voraussetzung der Zustimmung
- Sich einen Eindruck von den intellektuellen und kommunikativen Fähigkeiten machen (einleitendes Gespräch).
- Auf gewohnte Kommunikationshilfen einstellen

- Ruhig, klar, langsam und in einfachen Sätzen sprechen
- Visualisierungen zur Unterstützung verwenden
- Schwierige Informationen wiederholen
- Aktives Nachfragen, um sich zum Verständnis zu vergewissern
- Keine Metaphern verwenden, keine Ironie
- Bei sehr komplexen Informationen Begleiter als „Dolmetscher“ und „Gedächtnishilfe“ verwenden

- Auf Emotionen und Unklarheiten achten
- Emotionen empathisch und wertschätzend aufgreifen
- Bei schwierigen Entscheidungen ausdrücklich Bedenkzeit ermöglichen
- Rücksprachemöglichkeiten anbieten.
- Bei missglückter Kommunikation neuen Termin anbieten

Rechtliche Aspekte

Jede ärztliche Handlung bedarf der Einwilligung – andernfalls gilt sie rechtlich als Körperverletzung
Eine Einwilligung verlangt für ihre Rechtswirksamkeit eine adäquate Aufklärung (verständlich, umfassend usw.).
Die Aufklärung ist eine persönliche und undelegierbare Aufgabe des ärztlichen Behandlers – auch gegenüber Menschen mit Behinderungen.
Die Aufklärung richtet sich immer an die Patientin, an den Patienten, auch wenn sie oder er gesetzlichen Betreuer hat.

Soweit die Ärztin, der Arzt erkennen kann, dass der Betreute die Aufklärung nicht versteht und damit auch keine rechtswirksame Einwilligung erteilen kann, muss er den gesetzlichen Betreuer heranziehen
– sowohl im Interesse einer rechtswirksamen ersetzenden Einwilligung als auch im eigenen Interesse.

Der gesetzliche Betreuer handelt zum Wohl und im Interesse des Betreuten.

Er kann nichts gegen den Willen des Betreuten entscheiden – von Ausnahmen (§1906 BGB) abgesehen.

Wozu der Betreute rechtswirksam einwilligungsfähig ist, hängt auch von der zu entscheidenden Angelegenheit ab.

Wenn der Betreute rechtswirksam einwilligen kann, ist die Entscheidung des Betreuten bindend und kann nicht vom Betreuer widerrufen werden.

Bloß weil jemand „unvernünftigerweise“ eine Behandlung, eine Untersuchung verweigert, kann die Durchführung der Behandlung, der Untersuchung nicht gegen den Willen erzwungen werden, es sei denn, die im §1906 festgelegten materiell-rechtlichen Bedingungen der Zwangsbehandlung liegen vor.

Daneben sind eine Reihe von verfahrensrechtlichen Bestimmungen zu beachten,

Voraussetzungen der Zwangsmaßnahmen

- Krankheits- bzw. behinderungsbedingte **Einwilligungsunfähigkeit** des Betreuten oder dessen **Unfähigkeit, einsichtsgemäß** zu handeln
- Maßnahme zur Abwendung eines drohenden **erheblichen gesundheitlichen Schadens** erforderlich.
- Der gesundheitliche Schaden darf nicht durch eine **alternative zumutbare** Maßnahme abgewendet werden können.
- Der zu erwartende **Nutzen** der ärztlichen Zwangsmaßnahme muss die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegen.
- Vor Einwilligung **muss erfolglos versucht** worden sein, die **Zustimmung** des Betreuten zu der geplanten Maßnahme zu erreichen.

Resümee

Auch die Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung, mit Demenz, mit Schwierigkeiten, das Deutsche zu verstehen usw. sind Störfälle unserer mehr und mehr industrieförmig beschleunigten und standardisierten Dienstleistungsprozesse im Gesundheitswesen, in denen vom kranken, vom leidenden, der Zuwendung bedürftigen Menschen abstrahiert und die Fiktion des die Dienstleistung souverän beanspruchenden Kunden zum Normativ stilisiert wurde – nicht zuletzt von Leistungsträgern und Politik.

Ausgrenzung besonders vulnerabler Gruppen sind ebenso so die Folge wie von Gewinnmaximierung getriebene Leistungen ohne medizinische Indikation, verursacht durch berufsrechtlich anstößige Anstellungsverträge mit sittenwidrigen Leistungsanreizen.
Es gibt nur eine Antwort:
Stellen wir Ärztinnen und Ärzte unser von berufsethischen Normen geleitetes ärztliches Handeln und Verhalten dagegen!!

michael.seidel@bethel.de

*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*