

Medizin für alle?

Stellen Sie sich vor, Sie hätten eine schwere intellektuelle und mehrfache Beeinträchtigung. Sie verstehen das Geschehen um sich herum nur sehr eingeschränkt, können sich kaum verständlich machen. In Ihrer gewohnten Umgebung haben Sie sich zwar eingelebt, Sie werden von wohlwollenden Menschen umsorgt. Wie jeder Mensch werden Sie ab und zu krank und Ihre Bezugsperson fährt mit Ihnen zum Arzt oder in eine Krankenhausambulanz. Sie müssen lange in einer fremden Umgebung warten. Endlich werden Sie einem Arzt vorgestellt. Dieser stellt viele Fragen – er spricht nicht mit Ihnen, sondern mit der Bezugsperson, Sie verstehen kein Wort. Der Arzt nähert sich Ihnen mit einem furchteinflößenden Apparat, Sie wehren sich mit allen Kräften gegen jede körperliche Berührung. Daraufhin gibt Ihnen der Arzt ein Beruhigungsmittel und schickt Sie wieder fort, zu einem Kollegen ...

Solche und ähnliche Erfahrungen müssen Menschen mit intellektueller und mehrfacher Beeinträchtigung und deren Bezugspersonen immer wieder machen. Nicht selten werden bestimmte Krankheitssymptome als Ausdruck der Beeinträchtigung missinterpretiert. Es wird nicht ausreichend auf die Menschen mit Behinderung eingegangen. Neben der Zeit und der Erfahrung im Umgang mit Menschen mit Behinderung fehlt es dem medizinischen Personal oft auch an Fachwissen, um Wechselwirkungen zwischen bestimmten Formen von Beeinträchtigungen und häufig damit verbundenen Krankheiten zu erkennen und richtig behandeln zu können. In Spitälern kommt hinzu, dass das ganze System funktionieren muss – und alle darin agierenden Menschen, was schon dem „Normalpatienten“ ein hohes Maß an Kooperationsfähigkeit und Toleranz abverlangt. Die Folge: Menschen mit mehrfachen Beeinträchtigungen sind in akuter Gefahr, medizinisch unterversorgt zu sein.

Was kann der Arzt tun?

Die Ärztin bzw. der Arzt sollten neben einer umfangreichen Anamnese vorab von den Betreuungspersonen Zusatzinformationen über die zu untersuchende Person mit Beeinträchtigung einholen: Was sind ihre persönlichen Vorlieben und Abneigungen, welche besonderen, auch herausfordernde Verhaltensweisen zeigt die Person unter bestimmten Umständen?

Ein Erstbesuch beim Arzt bzw. im Spital nur zum gegenseitigen Kennenlernen und zum Vertrautmachen mit der Umgebung sind für den Patienten hilfreich. Ist erst einmal eine gewisse Vertrauensbasis geschaffen, sind gegenseitige Berührungängste reduziert und eine möglichst angenehme Atmosphäre hergestellt, kann die eigentliche Untersuchung bzw. Behandlung beginnen. Wichtiges Gebot dabei: Zeit, Geduld, Einfühlungsvermögen und Ruhe. Ist der Patient der Sprache mächtig, sind einfache, kurze Sätze ohne Gebrauch von Fremdwörtern zu verwenden. Ein klarer Blickkontakt und deutliche Mimik und Gestik, die gar nicht übertrieben werden

Menschen mit intellektueller und mehrfacher Beeinträchtigung werden medizinisch nicht immer ausreichend versorgt. Was tun?

Bernhard Schmid

können, erhöhen das Verständnis. Ist eine sprachliche Verständigung nur schwer oder gar nicht möglich, helfen Zeichnungen, Symbole und Fotos. Die Begleitperson sollte nur zur Unterstützung angesprochen werden, die Hauptperson ist der Patient. Wenn der Mensch mit Behinderung die Untersuchung/Behandlung trotz allem verweigert, können unkonventionelle Methoden zum Ziel führen, z.B. ein EKG im Stehen, oder der Patient darf sein Bett selbst in den OP-Raum führen. Eine Narkose auch bei einfachen Untersuchungen sollte als letztes Mittel bei entsprechender Verträglichkeit möglich sein.

Was kann das Spital tun?

Ein Spital sollte die oben angeführten Umgangsformen seinem medizinischen und pflegerischen Personal vermitteln und Ressourcen für eine gelingende Umsetzung bereitstellen. Damit Menschen mit intellektuellen und mehrfachen Beeinträchtigungen gut versorgt sind, bedarf es aber auch einer fachlich kompetenten Anlaufstelle mit behindertenpsychiatrisch-neurologischem Schwerpunkt. Diese Anlaufstelle hat besondere Kenntnisse in beeinträchtigungsspezifischen Krankheitsbildern und stellt diese Kompetenz auch in Kooperation mit anderen Ärzten/Abteilungen zur Verfügung. Besonders wichtig ist das rechtzeitige und umfassende Entlassungsmanagement in Abstimmung mit den Angehörigen bzw. den Betreuer/innen.

Was muss die Politik tun?

In einer inklusiven Gesellschaft haben Menschen mit Beeinträchtigung uneingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem. Diese Vision soll zur gesetzlichen Realität werden – auf Grundlage der UN-Behindertenrechtskonvention (Artikel 25, 26 und 31), die Österreich 2008 ratifiziert hat. Daher sind die nötigen Mittel für Ausbildung und Information der niedergelassenen Ärzte und des Spitalpersonals und entsprechende organisatorische Strukturen in den Spitälern sicherzustellen. ::



Am 27.9.2013 veranstaltet die Lebenshilfe in Wien zu diesem Thema die Fachtagung „mediNKLUSION – Barrierefreie Medizin“ – Anmeldung und Infos unter www.lebenshilfe-wien.at

Mag. Bernhard Schmid
ist Generalsekretär der Lebenshilfe
Wien und Präsidiumsmitglied der
Lebenshilfe Österreich
b.schmid@lebenshilfe-wien.at