

**„Gesundheitsbezogene Aufgaben in der
Eingliederungshilfe – Herausforderungen
für Dienste
und Einrichtungen“**

**Exemplarische Konkretisierungen
gesundheitsbezogenen Assistenzbedarfs**

**Assistenzbedarf
bei Menschen mit schweren
Behinderungen
im Hinblick auf körperliche
Gesundheitsbeeinträchtigungen**

Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Behindertenhilfe kommt im Hinblick auf körperliche Beeinträchtigungen die originäre Aufgabe zu Instabilitäten zu beobachten und einzuordnen.

Soziale Erwartung an das Gesundheits- bzw. Krankheitsverhalten des Menschen:

- Befreiung während einer Krankheit von wichtigen sozialen Verpflichtungen und Rollen.
- Sichtbares Bemühen, den Heilungsprozess durch das Befolgen von Regeln und Verordnungen medizinischer Spezialisten zu unterstützen.
- Geistige und mehrfache Behinderung bei Menschen erschwert eine Erfüllung einer solchen Erwartung.

Konkretisierung des gesundheitsbezogenen Assistenzbedarfes

Befragung innerhalb unserer Einrichtung RW-Absberg mit den Schwerpunkten Wohnpflege, Menschen mit SHT, Menschen mit herausforderndem Verhalten und ältere Menschen mit geistigen Behinderungen:

Die Fragestellung richtete sich an die Basis der Mitarbeitenden, die den Menschen mit Behinderungen Hilfe, Unterstützung und Assistenz in verschiedenen Formen von Information, Motivation, Erinnerung, Anleitung, praktische Hilfestellung usw. in gesundheitsbezogener Hinsicht zeitweilig oder langfristig leisten und gewähren.

Befragung:

- Was ist gesundheitsrelevant in der Beobachtung von Bewohnern?
- Welche Ressourcen bzw. Qualifikationen sind nötig, um solche Beobachtungen zu machen?
- Wie werden wir vom etablierten Gesundheitswesen wahrgenommen?
- Welche Erwartungen haben die Assistenten der Praxis an das etablierte Gesundheitswesen?
- Wie stellen sich oben genannte Aspekte in der Praxis dar (Praxisbeispiel konkret)?

Die Antworten sind als subjektive Angaben im Folgenden unredigiert dargestellt.

Was ist gesundheitsrelevant in der Beobachtung von Bewohnern(1)?

- Zeitaufwändige Beziehungsgestaltung, um Abweichungen vom im Rahmen der Behinderung „normalen“ Verhalten bzw. Gesundheitszustand erkennen, bewerten und wahrnehmen zu können, und um überhaupt behinderungsbedingte Auffälligkeiten von behandlungsbedürftigen Auffälligkeiten zu unterscheiden.
- Fortwährendes Hinterfragen von Verhaltensauffälligkeiten bzw. –änderungen wie beispielsweise sichtbare Veränderungen am Körper, Schonhaltungen, veränderte Gestik und Mimik, unübliche Laute, jemand wird auffällig still und zeigt Rückzugstendenzen.

Was ist gesundheitsrelevant in der Beobachtung von Bewohnern(2)?

- Bei Verhaltensänderungen bzw. gehäuftem Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen mögliche körperliche Ursachen abklären.
- Aufmerksame Beobachtung des Allgemeinzustandes im Hinblick auf physischen und psychische Veränderungen (Unruhe, Atmung, Gangbild, Sitzhaltung, Körpersemantik).
- Beobachtung von körperlichen und psychischen Faktoren, Schmerzen, allgemeine Wahrnehmung, emotionale Befindlichkeit, Orientierung in allen Bereichen.

Was ist gesundheitsrelevant in der Beobachtung von Bewohnern(3)?

- Geeignete Schmerzerhebungsinstrumente, Vitalzeichenerhebung, Ein-, Ausfuhrkontrolle etc.
- Gewohnheiten und Bedürfnisse erkennen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens.
- Beobachtung bei Krankheitsverläufen wie Grippe, Wundheilungen, Überwachung von chronischen Erkrankungen, Beobachtung möglicher Nebenwirkungen.
- Überinterpretationen oder Falschinformationen der Assistenten führen zu fehlerhaften Diagnosen.

Welche Ressourcen bzw. Qualifikationen sind nötig, um solche Beobachtungen zu machen(1)?

- Auf Besonderheiten von MmB geschultes Personal in Kliniken und Rehaeinrichtungen.
- Assistenten brauchen Fachwissen, Empathie, Geduld und Erfahrungen im Umgang mit Bewohnern, um Veränderungen als relevant einschätzen zu können.
- Grundkenntnisse in Medizin, Pflege, Hauswirtschaft etc.

Welche Ressourcen bzw. Qualifikationen sind nötig, um solche Beobachtungen zu machen(2)?

- Langjährige Beziehungsarbeit.
- Sensibilität auch für minimale Veränderungen.
- Regelmäßiger pädagogischer Austausch über situative Verhaltensweisen bzw. –auffälligkeiten.
- Reflexionen im Team, um verschiedene Beobachtungen zusammen zu tragen und verifizieren zu können.
- Interdisziplinäre Arbeiterteams (Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Erzieher, Alten- und Krankenpfleger, Ergotherapeuten etc.).

Welche Ressourcen bzw. Qualifikationen sind nötig, um solche Beobachtungen zu machen (3)?

- Kommunikation und Translation mit MmB in der Assistenz.
- Gutes Berichtsvermögen, ohne Interpretationen vorzunehmen.
- Vorgegebene Kriterien bzw. Instrumente zur Beobachtung (Erhebungsbögen).
- Kenntnisse im Umgang mit Vitalzeichenkontrolle.
- Umgang mit Medikamenten und Medizinprodukten.
- Kenntnisse über Gewohnheiten und Bedürfnisse jeweiligen Bewohner.

Wie werden wir vom etablierten Gesundheitswesen wahrgenommen(1)?

- Unterschiedlich. Bei Neukontakten zu Ärzten ist Unsicherheit zu spüren.
- Ärzte von ihrer Diagnosefähigkeit eingenommen und brauchen dazu weder den MmB noch den Assistenten zu befragen.
- Ärzte zeigen kaum Empathiefähigkeit und behandeln MmB oft abfällig und Assistenten werden nicht gehört, wenn sie stellvertretend vom Verhalten berichten.
- Mitarbeiter berichten, dass sie sich von Ärzten oft nicht ernst genommen bzw. belächelt fühlen.

Wie werden wir vom etablierten Gesundheitswesen wahrgenommen(2)?

- Es gibt auch Ärzte mit Empathie und Bereitschaft, sich länger mit der Diagnosestellung aufzuhalten. Sie lassen den MmB Zeit sich zu äußern und fragen auch bei den Assistenten nach.
- Vereinzelt gibt es auch Ärzte, die auf die Einschätzung der Assistenten Wert legen.
- Assistenten werden oft als Pflegekräfte oder Teil einer Pflegeinstitution wahrgenommen. Hinweise über Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen und Erfahrungen aus langjähriger Beziehungsarbeit werden ignoriert.
- Im Bereich MmSHT werden die Assistenten weitgehend wertschätzend und respektvoll als Teil des Gesundheitswesens wahrgenommen.

Welche Erwartungen haben die Assistenten der Praxis an das etablierte Gesundheitswesen(1)?

- Dass Mitarbeitender als Assistent von MmB begriffen wird, der keine eigenen Ziele verfolgt, sondern die Situation erläutern will.
- Offenheit und Empathie gegenüber MmB, auch wenn das Zeit kostet.
- Dass die Erfahrung der Assistenten von den Beteiligten im Gesundheitswesen ernstgenommen und genutzt wird.
- Assistenten sollen vom etablierten Gesundheitswesen als wichtige Auskunftspersonen mit Erfahrung wahrgenommen werden.

Welche Erwartungen haben die Assistenten der Praxis an das etablierte Gesundheitswesen(2)?

- Ärzte reden kaum mit MmB, eher über sie. Das soll sich ändern.
- Gründliche Medizinische Abklärung auch bei Psychiatricaufenthalten.
- Spezialisierung auf MmB auch in den Fachkliniken.
- Bessere Zusammenarbeit und Einbezug des Wissens der Assistenten zu Fragen der Heil- und Hilfsmittelversorgung.

- **Wie stellen sich oben genannte Aspekte in der Praxis dar ?**
- **(Praxisbeispiele konkret)**

Resümee:

Ein Kontakt mit dem etablierten Gesundheitssystem stellt für die Assistenten und Mitarbeitenden im Gesundheitssystem eine große Herausforderung an die Bewältigung betrieblicher Abläufe dar.

Durch Nichtberücksichtigung von speziellen Bedürfnissen erfahren Menschen mit Behinderungen den Kontakt mit dem etablierten Gesundheitswesen als schwere Belastung, die Stresssituationen bei allen Beteiligten erzeugt.

Fehlende Orientierung verhindern

Möglichkeiten zum Verständnis der Situation und zur Kooperation.

Menschen, die „anders“ sind, bewegen sich außerhalb normativer und gesellschaftlicher Übereinkünfte.

Präzise Auskünfte zur Krankheitsvorgeschichte und zur Schilderung der Beschwerden sind von Menschen mit Behinderung nur selten zu erhalten.

Die Art und Weise, wie sich die Symptomatik eines Krankheitsbildes ausdrückt, ist bei Menschen mit geistiger Behinderung im Einzelfall deutlich anders.

Übliche Maßnahmen der Diagnostik und Therapie müssen modifiziert werden.

Besonderes Fachwissen hinsichtlich der Behinderungen und entsprechende kommunikative Kompetenzen sind erforderlich.

Individuelle Standardabweichungen in der pflegerischen Versorgung sind nötig.

Der grund- und behandlungspflegerische Aufwand ist bei Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung überdurchschnittlich hoch.

Unterstützung bei der Kommunikation, persönliche Ansprache und verlässliche persönliche Präsenz zur emotionalen Stabilisierung sind erforderlich.

MmB sind nicht in der Lage, ihre Krankheit in der Weise in das System der etablierten Gesundheitssysteme einzubringen, wie es dort erwartet wird.

Das „Health-Reporting“ dieser Menschen passt nicht in die kategorisierten Aufnahmebögen.

Das Wissen um spezifische Behinderungen ist häufig sehr mangelhaft (PWS, SHT, Angelman-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom, William-Beuren-Syndrom u.v.m.)

- Das Wissen über Zusammenhänge von Behinderung und deren Auswirkungen sind sehr rudimentär und unterliegen individueller Ausprägungen.
- Risikoeinschätzungen geschehen sozusagen zu Gunsten der Abläufe und nicht zu Gunsten der Erreichung von Kooperation.
- Assistenten in die Diagnostik mit einzubeziehen ist für das etablierte Gesundheitssystem und die Mitarbeitenden der EH zeitraubend.

- Ausdrucksweisen und Bewegungsmuster von kommunikationseingeschränkten Menschen werden als störend empfunden.
Verhaltensweisen von MmB sind oft nicht strukturkonform (Verhaltensauffälligkeiten).
- Für herausforderndes Verhalten, Schmerzäußerungen etc., die nur als Beobachtungswerte vom Assistenten mitgeliefert werden können, fehlt oft der fachliche Wortschatz.

- Bei spezifischen Behinderungen ist der Zugang zur medizinischen Versorgung einfacher. Die Versorgung selbst scheitert dann häufig an der Auffälligkeit des Syndroms (PWS, Autismus), weil das Know-how fehlt.
- Der Zugang zur medizinischen Versorgung bei erworbenen Behinderungen, bei denen ein Unfall als Ursache von Behinderung eines bis dahin als normal im gesellschaftlichen Leben stehenden Menschen eingetreten ist, zeigt sich einfacher.

Ich heiße Max Mustermann, ...

- ... sitze im Rollstuhl
- ... bin bis unter die Arme gelähmt
- ... kann nur sehr langsam sprechen
- ... meine Sprache klingt durch Lähmungen im Gesicht sehr verwaschen
- ... bin auf umfangreiche Hilfe angewiesen



„Angenommen, ich habe Bauchweh....“

„Angenommen, ich habe Bauchweh...“

Wie komme ich in eine
Arztpraxis?

Kommt das Personal
dort mit den
Umständen, die ich mit
meiner Behinderung
verursache zurecht?

Man sieht mich nur
so, wie ich aussehe!

Werde ich ernst
genommen?

Ich habe Angst,
dass ich keine
Geduld erfahre

Wer hat die Zeit
mir zuzuhören, wo
genau es wehtut?

Ich kann schlecht sprechen.

Wer versteht mein Anderssein
und behandelt die Krankheit?

Wer kann mir meine Krankheit
so erklären, dass ICH sie
verstehe?



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit