Ungleichbehandlung

In Zeiten der Pandemie zeigen sich Mankos in
der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung
besonders deutlich. **Christian F. Freisleben**

„So wie bei allen Patienten ist auch die Lebensrealität von Menschen mit Behinderung sehr unterschiedlich – umso wichtiger sind individuelle Zuwendung und abgestimmte Maßnahmen“, betont Joachim Adl, Leiter der Ambulanz für Inklusive Medizin im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Linz. Er ortet in der Versorgung dieser Personengruppe einige Mankos, die mit Beginn der Pandemie noch deutlicher wurden. „In Österreich fehlen für intra- und extramurale Gesundheitsberufe Zusatzqualifikationen für dieses Feld.“ Im Krankenhaus selbst gehen oft entsprechende Strukturen und Leitlinien ab. „Das betreuende Personal muss auf die Person, die kommt, so gut wie möglich vorbereitet sein, Informationen zum Umfeld, zum Gesundheitszustand bzw. zur Medikation haben.“ Dazu nötig wäre, so Adl, neben Checklisten, eine

Person im Krankenhaus, welche Diagnostik und Therapie sowie den Aufenthalt koordiniert. Diese sollte dann auch ein eindeutiger Ansprechpartner für dem Patienten nahestehende Menschen sein. Ebenso wichtig sei, dass es auch bei Medizinerinnen und Pflegekräften möglichst gleichbleibende Bezugspersonen mit entsprechenden Vorinformationen gibt.

Die Bedeutung dieser persönlichen Beziehung bestätigt Dorothea Brozek. Bevor sie ihr eigenes Beratungsunternehmen gründete, war sie u. a. sieben Jahre lang geschäftsführender Vorstand der WAG Assistenzgenossenschaft, die Menschen mit Behinderung bei der Organisation einer persönlichen Assistenz unterstützt. Zudem ist sie Aktivistin bei der Plattform behinder-

ter, chronisch kranker und alter Menschen, die sich für Menschen einsetzt, die von der COVID-Krise besonders betroffen sind. Aufgrund einer Muskelerkrankung nutzt sie einen Rollstuhl. „Es wäre wichtig, das Gesundheitspersonal weiterzubilden und zu ermöglichen, dass ausreichend Zeit sowie

räumliche Rahmenbedingungen – Barrierefreiheit ist keineswegs überall umgesetzt – für die entsprechend nötige Zuwendung vorhanden sind.“ Wenn etwa eine Patientin mit spinaler Muskelatrophie gefragt wird, warum sie nicht den Kopf hebt, würden solche unachtsamen Fragen das entstandene Vertrauen sofort wieder zerstören. „Und es muss immer möglich sein, dass Menschen mit Behinderung Assistenzpersonen mitnehmen können“, ergänzt Brozek.

Aktivistin Dorothea Brozek:

„Politik des Zusperrrens.“

Weniger Beachtung

Dass es manchen Menschen aufgrund ihrer Krankheit schwerfällt, sich zu artikulieren, habe gerade in den letzten Monaten dazu geführt, dass diese auch im Gesundheitssystem weniger beachtet werden. „Essenziell ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu Patienten und diesen nahestehenden Menschen. Oft müssen zunächst vorhandene Traumata verarbeitet werden, wo jemandem nicht ausreichend zugehört wurde oder eine Diskriminierung geschehen ist“, unterstreicht Adl: „Immer wieder kommt es zur Problematik des Overshadowing: Es werden nur Aspekte der Behinderung wahrgenommen, die eigentlichen gesundheitlichen Symptome aber nicht ausreichend.“ Wichtig sei, nicht zu schnell etwa an Psychopharmaka als Maßnahme zu denken, sondern etwas zu finden, was die Person und das eigentliche Problem ernst nimmt. Oft würden auch nahestehende Personen oder solche, die einen Menschen mit Behinderung betreuen, dazu neigen, vorschnell bestimmte, teils schwerwiegendere

Foto: Barbara Nidetzky

Joachim Adl, Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Linz:

„Versorgungslücken auch im nieder- gelassenen Bereich.“

Foto: Barmherzige Brüder

medizinische Interventionen anzuregen oder sogar diese einzufordern. „Es braucht von allen Gesundheits- und Sozialberufen ein hohes Maß an Sensibilität in Bezug auf mögliche Formen von pharmakologischer und auch physischer Misshandlung – hier müssen dann auch die nötigen Konsequenzen gezogen werden“, betont Adl.

Für Brozek entscheidend ist zudem die Haltung von Pflegekräften und Ärzten, wie sie selbst Behinderung definieren. „Letztlich müssen die Patienten im Fokus sein, ihre Anliegen und Bedürfnisse. Es ist wichtig, dass fachlich fundierte Angebote zur Auswahl stehen, die Entscheidung muss dann aber die Person nach entsprechender Aufklärung fällen.“

Einverständnis einholen

Auch Adl betont, wie wichtig es ist, das Einverständnis von Menschen mit Behinderung einzuholen, auch wenn dies mehr Zeit und Geduld als bei anderen Patienten erfordern kann: „Dazu müssen passende Formen der Kommunikation gefunden werden, wir arbeiten oft mit Symbolen und Bildern bzw. mit Puppen. Ebenso wichtig ist der Einsatz von einfacher Sprache.“ In den letzten Monaten wurde viel telefonisch beraten – doch wenn bis dahin noch kein Erstkontakt im Spital selbst erfolgt ist, sei dies fast unmöglich.

ÜBERZOGENE EINGRIFFE

Kritik u.a. vom VertretungsNetz gibt es an Maßnahmen wie in Salzburg, wo Menschen mit Behinderung – im konkreten Fall mit demenziellen Symptomen – in ein „Quarantänequartier“ verlegt und dort betreut werden. Die lokale Politik überschlägt sich mit Lobeshymnen für das Projekt. Vonseiten des VertretungsNetzes heißt es: „Menschen, die sich aufgrund ihrer intellektuellen Behinderungen oder demenziellen Erkrankungen nicht an die Absonderung halten können, werden in Salzburg zusätzlich zur Isolation aus ihrer gewohnten Wohnumgebung gerissen.“

Dabei gäbe es gelindere Mittel, wie zusätzliche personelle Ressourcen und Angebote in den Senioreneinrichtungen zur Verfügung zu stellen. „Das würde ermöglichen, dass Menschen mit einem milden COVID-19-Krankheitsverlauf weiter in gewohnter Umgebung leben und betreut werden könnten“, sagte Erich Wahl, Bereichsleiter Bewohnervertretung von VertretungsNetz in Salzburg und Tirol in einer Presseaussendung. Hier handle es sich um völlig überzogene Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte und eine eklatante Ungleichbehandlung. Noch dazu hat das Land Salzburg festgestellt, dass das Heimaufenthaltsgesetz dort nicht anzuwenden ist, also Freiheitsbeschränkungen nicht weiter gemeldet werden müssen. Für Wahl gehört das aber zum Grundrechtsschutz.

Normalerweise können Menschen mit Behinderung von ein bis zwei Personen begleitet werden. „Wir konnten leider den Ambulanzbetrieb im November und Dezember nicht aufrecht halten und nur Telefon- bzw. in einigen wenigen Fällen eine Videoberatung umsetzen, da zu viele offene Fragen vor allem im Umgang mit Personen blieben, die aufgrund ihrer Krankheit nicht kooperationsbereit sind.“ Adl bedauert dies sehr und sieht hier ein klares Zeichen dafür, wie viele Angebote für Menschen mit Behinderung im Spital noch geschaffen werden müssen. „Gleichzeitig wichtig sind breit aufgestellte und wohnortnahe Betreuung und Begleitung im extramuralen Bereich“, Adl nimmt hier viele Versorgungslücken wahr. In Deutschland gibt es Zentren für Behinderung, über 60 spezialisierte Einrichtungen, die im ambulanten Feld angesiedelt sind – dies wäre auch für Österreich wünschenswert. Zudem müssten niedergelassene Mediziner für den höheren Aufwand, der sich bei der Begleitung mancher Menschen mit Behinderung ergeben kann, deutlich besser honoriert werden.

Dass eine Ambulanz für Menschen mit Behinderung keine Leistungen mehr anbieten kann, ist aus Brozeks Sicht nur ein Beispiel für eine Politik des Zusperrrens: „Viele Einrichtungen, in denen Menschen mit Behinderung leben oder arbeiten, wurden nicht nur während der Lockdowns gesperrt, sondern müssen ihre Leistungen auch aufgrund entsprechender Vorgaben der Geldgeber massiv einschränken.“ Nach alternativen Betreuungsmöglichkeiten sei viel zu wenig gesucht worden. „In vielen Fällen mussten nahestehende Menschen Betreuungsleistungen übernehmen und das ohne jede Unterstützung von außen. Dies führte oft auch zu einer Isolierung der Menschen und ihrer Unterstützer“ – für Brozek ein Skandal, vor allem angesichts dessen, wie unmittelbar sehr große Geldbeträge für COVID-Maßnahmen freigegeben wurden. Viele Betreuungs-, Beratungs- und Unterstützungsleistungen wären mit entsprechender Schutzausrüstung für ein deutlich aufgestocktes Personal durchaus machbar gewesen, auch in Pflegeheimen und Spitälern. „Wobei der Personalschlüssel in vielen der Einrichtungen grundsätzlich viel zu niedrig ist, was zu unterschiedlichen Formen von institutioneller Gewalt führt. Das ist mehrfach wissenschaftlich belegt“, kritisiert Brozek.

MAG. CHRISTIAN F. FREISLEBEN

freisleben@gesundheitswirtschaft.at