

Behindertenrechtskonvention – Menschen mit Sinnesbehinderung unterstützen

Fatima Heussler

Visuelle und auditive Wahrnehmungsstörungen führen bei Menschen mit Sinnesbehinderung häufig zu Gefühlen von Ohnmacht und Abhängigkeit. Die Auswirkungen visueller oder auditiver Wahrnehmungsstörungen sind wenig bekannt. Pflegemassnahmen werden selten eingeleitet. Mit der 2014 ratifizierten UN-Behindertenrechtskonvention gerät ermächtigende spezialisierte Pflege und Betreuung in den Fokus. Was bedeutet dies für die Praxis?

P. (89-jährig) sitzt zum Essen allein an einem Tisch im «Stübli». Sie ist seit vielen Jahren voll erblindet. «Die Person, die mir das Essen bringt, sollte warten, bis ich alles ertastet und festgestellt habe, ob ich noch etwas brauche», sagt Frau P. leise, kaum hörbar. Selbst früh erblindet, setzte sie sich zeitlebens für die berufliche Selbstständigkeit von blinden und sehbehinderten Menschen ein. Der Satz tönt wie der resignierte Wunsch nach Anerkennung ihrer Behinderung durch die Mitarbeitenden des Pflegeheims, in dem sie lebt. Frau P. fühlt sich ohnmächtig. Die folgenden zwei Fallbeispiele zeigen auf, wie sich eine Sehbehinderung in einer Pflegesituation auswirkt und wie dies bewältigt werden kann. Die Beispiele zeigen, wie

unterschiedlich Schmerzen und Sehbehinderung im Alter zusammenhängen können.

Ermächtigung gegen Ohnmacht

Empowerment (= Ermächtigung) ist im Sozial- und Gesundheitswesen ein erfolgreiches Handlungs- und Handlungsmodell. Im globalen Weltgeschehen wurde der Begriff seitens der Weltbank definiert.

Diese umfassende Definition der Weltbank gilt auch für die behinderungsspezifische Langzeitpflege und für Altersinstitutionen. Wert wird hierbei auf die gleichzeitige Ermächtigung der Personen mit Behinderungen sowie des Umfelds gelegt: «Empowerment wirkt so der Ohnmacht entgegen, in unserem Fall der <Behinderung> bei Sinnesbehinderung.»

UN-Behindertenrechtskonvention – Verpflichtung der Schweiz

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) im Mai 2014 ist die Schweiz dazu verpflichtet, «Hindernisse für Menschen mit Behinderung zu beseitigen, sie vor Diskriminierungen zu schützen und ihre Integration und Gleichstellung in der Gesellschaft aktiv zu fördern.»

Die BRK zielt darauf hin, Menschen mit Behinderung in ihrer Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Autonomie und ihrer

gesellschaftlichen Teilhabe aktiv zu fördern, und hat dabei das Individuum sowie das Umfeld im Blick. Auch die Weltbank hat mit dem Begriff «Empowerment» Umfeld und Individuum im Blick. Zu beseitigen sind Umweltbedingungen, welche die Selbständigkeit beeinträchtigen. Zu diesen Umweltbedingungen gehören beispielsweise Gebäude, der Zugang zum Internet, diskriminierende Gesetze oder (fehlende) fachliche Regeln in staatlich anerkannten Berufen wie der Pflege.

«Diskriminierung aufgrund von Behinderung [...] umfasst alle Formen der Diskriminierung, einschliesslich der Versagung angemessener Vorkehrungen.» (BRK, Art. 2 Begriffsbestimmung, 2014)

Versagen angemessener Vorkehrungen bedeutet auch, dass vorhandene Fachkompetenz, die wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig ist, nicht eingesetzt wird.

Die BRK schürzt die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung, sofern deren Erfüllung wirtschaftlich mit einem verhältnismässigen Aufwand möglich ist.

Auswirkungen von Sinnesbehinderungen

Immer wieder sind Aussagen zu hören wie: «Behinderung wird zur Norm, wenn sie mehr als die Hälfte einer Altersgruppe betrifft. Nimmt man chronische Erkrankungen dazu, dann sind Behinderungen im Alter altersgemäss.» Diese Argumentation diskriminiert alte Menschen, denn sie unterstellt, dass diese ab einem gewissen Alter (welchem?) nicht mehr an der Gesellschaft teilzuhaben brauchen, da ihre Beeinträchtigungen/Behinderungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf das tägliche Leben «normal» und nicht beeinflussbar

sind. Das ist nicht korrekt. Die Auswirkungen der Sinnesbehinderung können beeinflusst werden.

Seh- und Hörbehinderungen können psychische und psychosoziale Beeinträchtigungen zur Folge haben. Eine Sehbehinderung umfasst zusätzlich Beeinträchtigungen der fein – und grobmotorischen Aktivitäten, zum Beispiel der Selbstpflege.

Definition «Empowerment

«Empowerment is the process of increasing the capacity of individuals or groups to make choices and to transform those choices into desired actions and outcomes. Central to this process are actions which both build individual and collective assets, and improve the efficiency and fairness of the organizational and institutional context which govern the use of these assets.» (Weltbank, 2002)

Ins Deutsche übersetzt: Empowerment ist der Prozess, in dem Einzelne und Gruppen befähigt werden, Entscheidungen zu treffen sowie Handlungsmöglichkeiten auszuwählen, die geeignet sind, gesteckte Ziele zu erreichen. Zentral in diesem Prozess sind Massnahmen, die einen individuellen und gemeinschaftlichen Nutzen schaffen und die den organisatorischen und institutionellen Kontext befähigen, diese Erfolge fair und effizient einzusetzen.

Im Alter erworbene Seh- und/oder Hörbehinderungen bewirken oft Steuerungs- und Kontrollverluste im sozialen Kontakt und bei Aktivitäten, die zeitlebens selbstverständlich waren. Das kann ein Gefühl von Ohnmacht, Sinnlosigkeit und Leere verursachen. Denn die Orientierung und das Handeln sind meist visuell gesteuert. Emotionen stellen sich beim ersten Blick oder beim ersten Klang unvermittelt ein.

Frau I. ist stark sehbehindert. Was sieht sie – was hört sie? Was nimmt sie wahr?
Foto: Christoph Dill



Die Identität eines Menschen mit einer Sinnesbehinderung ist stark durch sein Selbst- und Fremdbild geprägt:

- Wer bin ich noch, wenn ich mich nicht mehr sehe?
- Wer bin ich noch, wenn mir die Kontrolle auch in kleinsten Dingen entgleitet?
- Wer bist du, den ich kaum höre, nur undeutlich sehe?

Untätigkeit, Isolation, Rückzug, Antriebslosigkeit, Depression sind häufige Folgen, wenn keine behinderungsspezifische Unterstützung erfolgt. Aber auch Bewegungsarmut, Mangelernährung, Hautprobleme, Kreislaufprobleme oder andere Phänomene treten bei Sehbehinderung auf. Es bestehen meist Wechselwirkungen zwischen einer Sehbehinderung und anderen Erkrankungen.

Rehabilitative und sehbehinderungsspezifische Pflege hilft, die Auswirkungen einer Sehbehinderung zu kompensieren.

Eine Pflegeplanung hat hierbei zum Ziel, die betroffene Person zu befähigen, Fähigkeiten wieder oder neu zu lernen und selbstbestimmt mit den Wahrnehmungseinbussen umzugehen.

Welche Behandlungskosten übernehmen Krankenkassen?

Die Frage, ob eine Person mit Behinderung in der Schweiz krankenkassenpflichtige Pflegeleistungen bekommen kann, ist im Krankenversicherungsgesetz geregelt: Vergütet werden Leistungen, die wegen Krankheit und ihren Folgen nötig und ärztlich wie pflegerisch indiziert sind und dabei wirtschaftlich, wirksam und zweckmässig erbracht werden (KVG, 1994/2014).

Die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) und der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK-ASI) bekräftigen, dass «Krankenbehandlung» auch bei Menschen mit Behinderung

erbracht wird. Die SAMW (2013) unterscheidet dabei zwischen einer Behandlung wegen der Behinderung und einer Behandlung, die bei Menschen mit Behinderung wegen Krankheit nötig ist und dabei durch die Behinderung beeinflusst werden kann.

«Eine Behinderung kann in direktem Zusammenhang mit der Behandlung stehen: präventive, kurative, rehabilitative und palliative Massnahmen sollen die Auswirkungen der angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigung beseitigen oder vermindern. Auch wenn Gesundheitsstörungen in keinem direkten Zusammenhang mit einer Behinderung stehen, kann diese für den Verlauf der Krankheit oder die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten wichtig sein. Es muss deshalb eine der besonderen Situation angepasste Vorgehensweise gewählt werden.» (SAMW, 2013)

Das bedeutet: Wenn eine *Sehbehinderung* im Pensionsalter als Folge der Sehschädigung Unterstützung erfordert, ist diese als Pflegeleistung im Leistungsumfang der Krankenversicherung erfasst. Der Pflegeauftrag besteht darin, die Beeinträchtigungen durch die Behinderung zu mindern oder zu beseitigen und sie bei der Behandlung anderer Krankheiten zu berücksichtigen. Das ist für die Langzeitpflege ein neuer Arbeitsfokus.

Problematisch ist also nicht die Frage, *ob* Pflege bei Sinnesbehinderung angebracht ist, sondern vielmehr: *welche* Leistung wirksam, wirtschaftlich und zweckmässig ist.

Rat und Auskunft für Betroffene

Erste Anlaufstellen für Personen sind in der Schweiz die Beratungsstellen des Sehbe-

hindertenwesens oder der Organisationen für Menschen mit Hörproblemen. Beratung und Hilfsmittel sowie Selbsthilfegruppen führen in den meisten Fällen zu grösserer Sicherheit und Selbständigkeit.

Individuelle gerontagogische Pflege und Betreuung

Unter Gerontagogik und gerontagogischer Pflege versteht man die rehabilitative behinderungsspezifische Pflege und Betreuung unter Einbezug von Methoden aus der Behindertenrehabilitation und der Sozialen Arbeit.

Gerontagogische Pflege ermächtigt Menschen mit Behinderung, selbständig entscheiden und handeln zu können. Dabei ergänzen sich psychosoziale Beratung und Pflegetrainings zu selbständiger Aktivität. Alltagspraktische Fähigkeiten und Mobilität sollen trainiert und Gefühle wie Ohnmacht, Abhängigkeit und Ausgeliefertsein gemindert werden.

Was unterstützt Betroffene in einer Alterseinrichtung dabei, ihre verlorene Selbständigkeit wiederzugewinnen und zu nutzen?

- Barrierefreies Umfeld – das erfordert bauliche Massnahmen, zum Beispiel bezüglich Beleuchtung, Kontrasten, Akustik.
- Behindertenfreundlich gestaltete Abläufe – zum Beispiel eine seh-/hörbehindertenfreundliche Kommunikation, mündlich wie schriftlich.
- Selbständig sein können – beispielsweise wiedererworbene oder neu gelernte Fähigkeiten im Alltag sinnvoll einsetzen können und sich wieder als soziales Wesen wahrnehmen.



Herr M. kann nicht sehen. Er hört und tastet beim Einschenken. Selbst früh erblindet, ist er «in das Blindsein hineingewachsen». Spät auftretende Sehbehinderung im Alter stellt gewaltige Anforderungen an die Betroffenen.
Foto: Christoph Dill

Zwei Beispiele verdeutlichen den Aspekt «Selbständigkeit anwenden»:

➤ **Sinnstiftende Tätigkeit**

Menschen mit Seh- und Hörbehinderung machen sich gerne nützlich, am liebsten im Kontakt mit anderen Menschen. Nachbarschaftshilfe unter Bewohnenden – Sehbehinderte helfen Sehenden beispielsweise beim Spazierengehen, nehmen sich Zeit für ein Plauderstündchen oder ein geeignetes Gesellschaftsspiel. Ein Pflorgeteam kann durch die Mithilfe von nichtsehenden Bewohnenden entlastet werden.

➤ **Teilhabe**

Eine Alterseinrichtung, die die besonderen Bedürfnisse von behinderten Bewohnenden auch bezüglich Teilhabe ernst nimmt, nutzt deren gewonnene Selbständigkeit und verhilft ihnen zum Erleben von Selbstwirksam-

keit. Mitsprache oder Mitbestimmung von Bewohnenden macht die Einrichtung lebendiger und bunter, die Arbeit befriedigender. Gerontagogisch geschulte Mitarbeitende bringen hierzu wertvolles Fachwissen ein (siehe Kasten: Weiterbildungen).

Ausblick

Es ist ungewiss, ob Frau P. heute schon von der Umsetzung der RRK in ihrer Alters- einrichtung profitieren kann. Ein Umdenken in der Langzeitpflege in Richtung ermächtigende behinderungsspezifische Pflege ist notwendig. Es braucht motiviertes und geschultes Personal, um die Grundsätze und Forderungen der BRK in die Praxis zu transferieren.

Beratungsstellen:

Informationen beim Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen (SZB): www.szb.ch oder bei pro audito schweiz: www.pro-audio.ch
Fachwissen und Informationen beim Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSIA): www.ksia.ch

Weiterbildungen:

Certificate of Advanced Studies (CAS) «Gerontagogik – Lernen und Fördern im Alter» der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW): www.weiterbildung.zhaw.ch/de/programm/cas-gerontagogik-lernen-und-foerdern-im-alter.html



Fatima Heussler, lic. iur., Gerontologin INAG, Leitung Blindenwohnheim Mühlehalde 1993-2012, seit 2012 Leitung Kompetenzzentrum für Sehbehinderung im Alter (KSIA), Dozentin CAS Gerontagogik – Lernen und Fördern im Alter, ZHAW. fatima.heussler@ksia.ch

Weiterführende Literatur

Weltbank (2002). *Definition Empowerment*.

Online unter: <http://web.world-bank.org/WBSITE/EXTERNAL/TOPICS/EXT-POVERTY/EXTEMPOWERMENT/0,,content-MDK:20245753~pagePK:210058~piPK:210062~theSitePK:486411,00.html> (letzter Zugriff: 05.09.2014).

WHO (2014). *UN-Behindertenrechtskonvention*.

Online unter: <http://www.edi.admin.ch/ebgb/00564/00566/05493/index.html?lang=de> (letzter Zugriff: 29.09.2014).

Schweizerische Eidgenossenschaft (1994). *Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (Stand am 1. März 2014), Art 25, Abs. 1 und Art 25a, Abs. 1 und Abs. 4.*

Online unter: <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19940073/index.html> (letzter Zugriff: 05.09.2014).

SAMW (2013). *Medizinische Behandlung und Betreuung von Menschen mit Behinderung. Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen*. Online unter: http://www.samw.ch/dms/de/Ethik/RL/AG/d_RL_Behinderte_juni13_Web.pdf (letzter Zugriff: 05.09.2014)

SBK (2011). *Professionelle Pflege Schweiz. Perspektive 2020. Positionspapier des Schweizer Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner*. Online unter: http://www.sbk.ch/fileadmin/sbk/shop_downloads/de/Perspektive2020-dt.pdf (letzter Zugriff: 05.09.2014)