

Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 73 (2002)
Heft: 12

Artikel: Medizin für Menschen mit Behinderung : wie gut funktioniert die Versorgung?
Autor: Haug, Martin
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-813121>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 17.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Medizin für Menschen mit Behinderung:

WIE GUT FUNKTIONIERT DIE VERSORGUNG?

Von Martin Haug, Heilpädagoge

Leitprinzipien in der medizinischen Versorgung von Menschen mit einer Behinderung sind ihr Selbstbestimmungsrecht sowie ihre Teilhabe am allgemeinen Standard medizinischer Versorgung in der Schweiz. Wie gut aber funktioniert die medizinische Versorgung behinderter Menschen in der Schweiz, wenn diese in der Ausbildung von medizinischem Fachpersonal, in Forschung und Lehre kaum eine Rolle spielt?

Brauchen behinderte Menschen mehr Medizin als nichtbehinderte Menschen, und welche besonderen Aufgaben hat die Medizin ihnen und ihren Angehörigen gegenüber?

Sind die Grenzen zwischen Behindertsein und Kranksein klar oder sind sie fließend?

Ist ein Mensch mit geistiger Behinderung oder ein Dialysepatient krank oder behindert?

Wie sieht der Alltag der medizinischen Versorgung behinderter Menschen im Rahmen unseres Gesundheitswesens, also in der Praxis von Ärztinnen/Ärzten, im Akutspital, in stationären Einrichtungen, aus?

- Wie berät die Gynäkologin eine junge Frau mit einer geistigen Behinderung und ihren Lebenspartner zum Thema Kinderwunsch?
- Wie erklärt der Radiologe einem blinden Patienten seine Röntgenbilder?
- Wie kommuniziert eine Psychotherapeutin mit einer gehörlosen Patientin?
- Wie erklärt der verantwortliche Spitalarzt einem schwer cerebral gelähmten, normal intelligenten Patienten, der verbal nicht kommunizieren kann, das Ziel einer Untersuchung und erreicht dessen informierte Zustimmung?

Mit solchen Fragen beschäftigten sich kürzlich 70 Fachpersonen aus Medizin, Pflege, Heil- und Sozialpädagogik im Rahmen einer von Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Cerebral, Schweizerische Stiftung für das cerebral gelähmte Kind, und der Schweizerischen Vereinigung zugunsten cerebral Gelähmter organisierten Tagung in Zürich.

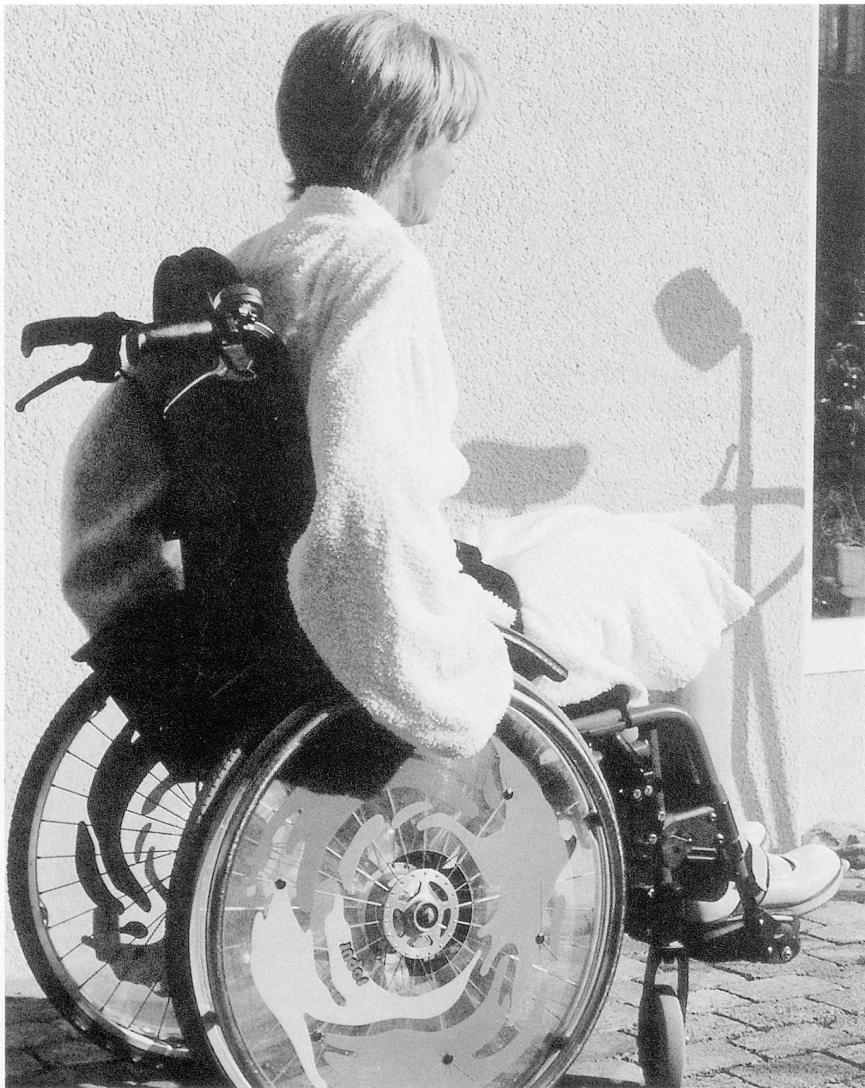
Im Eröffnungsreferat umschrieb *Martin Haug, Heilpädagoge, die politischen und ethischen Rahmenbedingungen, in*

denen medizinische Versorgung behinderter Menschen in der Schweiz stattzufinden hat. In der Schweiz leben rund 700 000 Menschen mit einer Behinderung, zu deren Lebenssituation sich aufgrund der schlechten Datenlage wenig sagen lässt. Juristisch sind behinderte Menschen seit dem 1. Januar 2000 durch Artikel 8, Absatz 2 der Schweizerischen Bundesverfassung vor Diskriminierungen geschützt.

Und auch das Menschenbild verändert sich:



Versorgung: Wie sieht der Alltag der medizinischen Versorgung behinderter Menschen aus?



Leitprinzip: In der Behandlung alter, auch behinderter Patienten und Patientinnen, müssen das Selbstbestimmungsrecht und die Eigenverantwortung stehen.

Es gilt, Abschied zu nehmen vom in der Heilpädagogik traditionsreichen medizinischen Modell, das Adressaten sozialer Dienstleistungen als krank, schwach, beschädigt, ohnmächtig, hilfe- und behandlungsbedürftig bezeichnet, und indem, in Analogie zum Arzt-PatientInnen-Verhältnis, den professionellen HelferInnen uneingeschränkte Expertenmacht zugeschrieben wird.

Es gilt sich hinzuwenden zum Stärken-Modell, das die Erschließung individueller und sozialer Stärken zum Zentrum der professionellen Hilfe macht. Menschen wachsen nicht durch Konzentration auf ihre Probleme. Sie entwickeln Selbstwertgefühl, Gesundheit und Widerstandskraft durch die Würdigung und Nutzung ihrer Ressourcen, ihrer Talente, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten, Sehnsüchte.

Prof. Dr. Christian Kind, Chefarzt Pädiatrie am Ostschweizer Kinderspital, wies in seinem Referat auf die neue Klassifikation ICF der Weltgesundheitsorganisation hin, in welcher körperliche Funk-

tionen und Strukturen (und deren Beeinträchtigung oder Schädigung), menschliche Aktivitäten (und deren Begrenzungen) und gesellschaftliche Teilhabe (und deren Einschränkungen) als miteinander in Wechselwirkung gesehen werden. Dieses Wechselspiel wird bestimmend beeinflusst durch vorliegende Krankheiten oder andere Gesundheitsstörungen einerseits, sowie durch hindernde oder fördernde Umweltfaktoren und persönliche Eigenschaften der Betroffenen andererseits. Der Verwirklichung einer solchermassen den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung angepassten Medizin stehen allerdings viele Hindernisse im Weg. Neben einem erhöhten Ressourcenbedarf und der Notwendigkeit vermehrter interdisziplinärer Zusammenarbeit besteht vor allem ein erheblicher Ausbildungsbedarf: Es fehlen sowohl Grundkenntnisse bei den in der Primärversorgung tätigen Ärztinnen/Ärzten, wie auch eigentliche Spezialistinnen/Spezialisten für die komplexen gesundheitlichen Probleme von Menschen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen.

Prof. Dr. Wulf Rössler, Vorsteher des medizinischen Direktoriums der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, führte aus, dass es der Schulmedizin zwar gelungen ist, die Lebenserwartung der Menschen dramatisch zu verlängern – allerdings um den Preis eines nahezu ebenso grossen Zuwachses an behinderten und chronisch kranken Menschen. Die Medizin verdrängt ihren Anteil an der «Produktion» von Behinderung, was

Konkrete Handlungsvorschläge

- Ausbildungsmodule zum Thema «Behinderung» für medizinisches Fachpersonal
- Spezialisierung von Ärztinnen/Ärzten aller Disziplinen im Rahmen der Grundausbildung und von Weiterbildungen im Hinblick auf die medizinische Versorgung behinderter Menschen
- Einrichtung eines Lehrstuhls für Medizin für Menschen mit Behinderung
- Entwicklung eines Weiterbildungscurriculums, um sich zur/zum Fachärztin/Facharzt für Medizin für Menschen mit Behinderung auszubilden
- Praktikas für Medizinstudentinnen/Medizinstudenten in Institutionen der Behindertenhilfe
- Ausbildungsnachweis für Gesprächsführung
- Interdisziplinäre Weiterbildungen zu medizinischen Fragestellungen im Zusammenhang mit komplexen gesundheitlichen Problemen von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen.
- Aufbau von Kompetenzzentren in Spitälern zur raschen und kompetenten medizinischen Versorgung behinderter Menschen durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal
- Ausbau der internationalen Zusammenarbeit zu Fragen der Medizin für Menschen mit Behinderung
- Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen medizinischen, pflegerischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Diensten

sich an dem geringen Interesse der Medizin an der Rehabilitation chronisch kranker und behinderter Menschen in Lehre, Forschung und Ausbildung erkennen lässt. Wer diese Menschen verstehen will, muss wissen, dass Behinderung ein komplexes biopsychosoziales Phänomen ist, das nicht losgelöst von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden darf – eine für MedizinerInnen ungewohnte Betrachtungsweise. Neben der langfristig gestörten Körperfunktion, ist es vor allem das Ausmass der (gestörten) Aktivitäten des täglichen Lebens und der (reduzierte) Einbezug in verschiedene Lebensbereiche, der Behinderung ausmacht. Die Betreuung und Behandlung behinderter Menschen vollzieht sich in einem sozialen Kontext, wo es insbesondere die Interaktionen zwischen der Krankheit, der Persönlichkeit des Betroffenen und der Umwelt zu berücksichtigen gilt. Das Ausmass einer Behinderung konstituiert sich damit in einem sozialen Raum, der Medizin zu einer sozialen Medizin werden lässt.

Dr. Suzanne Schriber, freiberuflich tätig im Bereich Beratung, Schulung und betroffen von einem angeborenen Querschnittlähmungssyndrom, stellte fest, dass die Auflösung der Widersprüchlichkeiten, Dilemmata und Ambivalenzen moderner Ärztin/Arzt-behinderte/r PatientIn-Beziehung nur durch konkrete Veränderungen auf verschiedensten Ebenen aufgelöst werden.

Als Leitprinzipien in der Behandlung aller, eben auch behinderter Patientinnen und Patienten, müssen das Selbstbestimmungsrecht und die Eigenverantwortung stehen. Behinderte Menschen sollen am allgemeinen Standard medizinischer Versorgung in der Schweiz teilhaben, also weder unter- noch überversorgt, noch zur Zielgruppe für Kostenreduzierung im Gesundheitswesen werden. Menschen mit Behinderung müssen eine aktivere Rolle in Forschung, Lehre und Ausbildung spielen: Es braucht Forschungsprojekte rund um die Themen Medizin und Behinderung, es braucht Praktika der angehenden MedizinerInnen in Einrichtungen der Behinderten- und Altenhilfe, es braucht parallel zum Erwerb medizinischer Fachkenntnisse Ausbildungseinheiten in Gesprächsführung. Das dialogische Prinzip soll Grundlage des Wechselspiels zwischen Autonomie der/des Patientin/Patienten und der Verantwortlichkeit der/des Ärztin/Arztes sein. Das Behindert-Sein macht das Finden dieser Balance nicht einfacher, aber unter Umständen spannender.

Gerhard Grossglauser, Geschäftsleiter der Schweizerischen Stiftung für das ce-



Abschied: Es gilt Abschied zu nehmen vom auch in der Heilpädagogik traditionsreichen medizinischen Modell mit uneingeschränkter Expertenmacht der professionellen Helfer und Helferinnen.

Fotos Martin Haug

rebral gelähmte Kind, informierte über das Projekt «Kompetenzzentrum». In Zusammenarbeit mit dem Berner Inselspital baut die Stiftung Cerebral eine Struktur auf, die durch die rasche Mobilisierung von kompetenten Ärztinnen und Ärzten aller Disziplinen der Universitätsklinik und einer intensiven interdisziplinären Zusammenarbeit mit pflegerischen, psychologischen, pädagogischen und sozialen Diensten die rasche, kompetente medizinische Versorgung vor allem cerebral gelähmter aber auch anders behinderter Menschen garantiert.

Angeregt durch drei interaktive, theatrale Spielszenen der TheaterFalle Basel unter dem Titel «das ist gut so!» zum Thema «Medizin und Behinderung» befassten sich die TagungsteilnehmerInnen in 6 Workshops mit ethischen, politischen und praktischen Fragen rund um das Tagungsthema und erarbeiteten konkrete Handlungsvorschläge (vgl. Kasten).

Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin von Dialog Ethik, interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen, konnte zum Schluss der Tagung Bilanz ziehen:

Eine gut funktionierende medizinische Versorgung ist für Menschen mit Behinderung eine wichtige Voraussetzung für eine möglichst uneingeschränkte Teilhabe an unserer Gesellschaft. Grosse Lücken in der Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal, ungenügende interdisziplinäre Zusammenarbeit und Probleme bei der Deckung des erhöhten Ressourcenbedarfs sind die wichtigsten Hindernisse bei der Verwirklichung einer den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung angepassten Medizin. Diese Hindernisse können einerseits durch die Umsetzung der an der Tagung entwickelten Handlungsvorschläge, andererseits durch die Sensibilisierung von Ärztinnen/Ärzten für die Thematik und deren Bereitschaft, sich zum Wohle des behinderten Menschen damit auseinanderzusetzen, überwunden werden. Dass dabei noch ein langer Weg zu gehen ist, zeigt die Tatsache, dass die wichtigste von der Tagung angesprochene Zielgruppe, Ärztinnen und Ärzte aus Allgemeinmedizin, Pädiatrie und Gynäkologie, nur gerade durch drei Vertreter anwesend war. ■