

## **Bericht Foren 4A und 4B der Impulstagung vom 1.9.2012 „Behinderte Medizin?!“**

In beiden Foren wurden die folgenden Hauptaspekte genannt:

- Die Kommunikation ist verbesserungsfähig
- Die Haltung der Fachpersonen und der Angehörigen gegenüber den Menschen mit einer Behinderung ist für das Gelingen guter Entscheidungen zentral

### **Forum 4 A: „Selbstbestimmung für Menschen mit einer geistigen Behinderung: Chance oder Herausforderung bei Therapie-Entscheidungen?“**

#### **Empfehlungen / Forderungen:**

- 1) **Haltungsfrage:** Die Umsetzung der Selbstbestimmung erfordert in erster Linie eine **Haltung der Fachpersonen in der Medizin und der Betreuung**, welche Selbstbestimmung fördert.
- 2) **Kommunikation** ist sehr wichtig: Wenn eine Person nicht alleine eine selbstbestimmte Entscheidung treffen kann, dann vielleicht mit Unterstützung der anwesenden Personen (Angehörige, Betreuungspersonen aus der Institution oder Ärzte) → Die Kommunikation ist zeitintensiv. Vorhandenes Wissen nutzen (z.B. unterstützte Kommunikation). Gleichzeitig besteht noch rel. wenig Material, um Diagnosen und Therapien auf einfache Weise zu erklären. Es muss auch darauf geachtet werden, dass die Person mit einer Behinderung nicht überfordert wird.
- 3) **Sozialpolitische Forderung:** Ärzte sollten Beratungs- und Kommunikationsleistungen besser verrechnen können, damit die längere Konsultation mit der bedarfsgerechten Kommunikation und der ausführlichen Informationsvermittlung auch bezahlt ist.
- 4) **Interdisziplinarität ist notwendig und muss gelebt werden.** → Der Arzt sollte nicht allein entscheiden, sondern die Fachpersonen aus der Institution und die Angehörigen/gesetzliche Vertreter mit einbeziehen. Diese kennen die Person besser und geben wichtige Hinweise zu den Bedürfnissen der Person.
- 5) **Die Rolle der einzelnen Begleitpersonen beim Arzt sind zu klären und evtl. zu überdenken:**
  - a. Für die Person sprechen und nicht gegen sie
  - b. Eine Sprache finden (z.B. bei Traumatisierungen), der Psychiater in der Rolle als Übersetzer
  - c. Achtsamkeit für die betroffene Person → die Ziele der einzelnen Personen im Auge behalten und immer wieder in den Diskurs einbringen, welche Ziele für die betroffene Person als die wichtigsten eingeschätzt werden und diese diskursiv aushandeln.
  - d. Als „Advokat“ für die betroffene Person agieren.

- e. Als Betreuer einbringen, was im Alltag realistisch und machbar ist.
- 6) **Konflikte der Berufsgruppen** werden am Rand genannt: Der ärztliche Auftrag ist ein anderer als der betreuende. Hier ist es wichtig, zu klären, was im Interesse der betroffenen Person ist → Aber auch wenn beide Berufsgruppen im Interesse der Person denken, können sie unterschiedliche Ansichten haben, was denn nun der „Gute Weg“ zum Einschlagen wäre. Ein Votum war, dass der Arzt einen klaren Auftrag hat, Prävention von Gesundheitsschädigungen durchzuführen. Eine Gegenstimme meinte, dass Gesundheit hauptsächlich mit subjektivem Wohlbefinden zu tun habe. Diese Fragen zu vertiefen wäre spannend und hilfreich.
- 7) **Grenzen der Selbstbestimmung:**
- a. Akutsituationen: Bei Massnahmen, wo die Zeit fehlt um Informationen zu vermitteln.
  - b. Gefährdungssituationen
- 8) **Dilemmasituationen:** Was wenn die Selbstbestimmung mit dem Wert „Gutes Tun“ oder „Nicht Schaden“ kollidiert? Bsp. Einer übergewichtigen Person, die sich nicht an eine Diät halten will : wie kann ich wissen, dass es sich wirklich um eine freie Entscheidung handelt? Was macht eine freie Entscheidung aus? Rechtlich ist es die Urteilsfähigkeit. Es geht dabei um die Fähigkeit, vernunftgemäss zu handeln. Werden aber solche Entscheidungen vernunftgemäss getroffen (in der breiten Bevölkerung)? Ist es nicht mehr ein Bauchentscheid, der mit Vernunft und Rationalität nicht viel zu tun hat? Wird bei Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht viel mehr nachgefragt, wie sie entscheiden? Ist das Konzept „Urteilsfähigkeit“ überhaupt angemessen hinsichtlich der Therapieentscheidungen?  
In ethischen Entscheidungsgesprächen könnten Alternativen aufgezeigt und gute Entscheidungen in Dilemmasituationen geklärt werden:  
Gäbe es ev. Alternativen in dem Dilemma zwischen „Sie essen und sich schaden lassen“ vs. „Ihre Selbstbestimmung einschränken und ihr eine Diät aufzwingen?“ / Könnte man es mit gesundheitsfördernden Massnahmen (z.B. mehr Bewegung / Sport) versuchen?
- 9) **Grundlagenforschung fördern:** In vielen Situationen fehlen den Ärztinnen und Ärzten Grundlagen, um eine Therapie der anderen vorzuziehen. Hier wäre mehr Wissen für gute Entscheidungen notwendig.