

Einige kleine Spotlights:

Bei einer Gehöruntersuchung an 755 Teilnehmern mit einer geistigen Behinderung an Special Olympics-Wettkämpfen in Deutschland wurde bei 287 (38%) ein ungenügendes Gehör festgestellt, wovon nur 48 bekannt waren. 27 hatten bereits Hörgeräte, aber 3 trugen sie nicht mehr; 5 hatten sie zu Hause gelassen... (Neumann 2006).

Bei einer Untersuchung in Kanada fand man bei Menschen mit geistiger Behinderung bei 43 % eine bisher nicht erkannte Hypertonie, in der übrigen Bevölkerung bei 8% (Craig 1998).

Von 2373 BewohnerInnen mit einer geistigen Behinderung in niederländischen Wohneinrichtungen erhielten 32,2 % Neuroleptika; 58 % davon wegen Verhaltensproblemen. In 18,5 % war keine Begründung für die Verordnung dokumentiert. (Kuiper 2010)

Dabei „muss die Anwendung von Neuroleptika zur Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit geistiger Behinderung oder mit Autismus aufgrund fehlender Wirksamkeit oder erheblicher Nebenwirkungen äußerst kritisch bewertet werden.“ (DGSP 2009)

Und: „... Für die Neuroleptika-Behandlungen zwecks Verhaltenssteuerung geistig behinderter (und) dementiell beeinträchtigter Menschen fehlt im Regelfall eine medizinische Indikation.“ (Aderhold 2010)

Betroffene Patienten beklagten sich über Ärzte, die schreien;
über die Betroffenen (hinweg) reden, so, als ob sie gar nicht da wären;
nicht erklären, was passiert;
die PatientInnen behandeln, als ob sie blöd wären;
gar nicht zuhören, wenn der Patient etwas sagen möchte
so tun, als ob sie verstehen würden, obwohl sie offensichtlich gar nichts von dem verstehen, was der Patient sagt;
den PatientInnen nicht genug Zeit geben, um sich auszudrücken. (Burbidge 1999)

„Schwierigkeiten in der Kommunikation mit geistig behinderten Patienten stellen eine der wichtigsten Hürden auf dem Weg zu einer qualitativ hochwertigen medizinischen Versorgung dar.“ (Lennox 1997)