



Landeshauptstadt
München
Gesundheitsreferat



Kommunikation und Umgang mit Menschen mit Behinderungen

Ein Leitfaden für medizinisches Personal



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	4	
1. Die wichtigsten Grundregeln im Überblick:	6	
2. Blindheit und Sehbeeinträchtigung	8	
3. Taubheit, Schwerhörigkeit und Hörbeeinträchtigung	12	
4. Taubblindheit und Hörsehbeeinträchtigung	16	
5. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen	20	
6. Menschen im Autismus-Spektrum	24	
7. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen	28	
8. Menschen mit Lern-Schwierigkeiten	32	
9. Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen	38	
10. Assistenz und rechtliche Betreuung	42	
11. Nützliche Adressen in München	46	

Vorwort

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf eine gleichberechtigte und diskriminierungsfreie gesundheitliche Versorgung. Sie werden durch individuelle Beeinträchtigungen und Barrieren in der Umwelt behindert. Sie können dabei unabhängig von ihrer individuellen Beeinträchtigung erkranken und sind auf eine barrierefreie medizinische Behandlung angewiesen – so wie alle anderen Menschen auch.

Damit das im Sinne von Inklusion und Teilhabe gelingt, müssen bestimmte Rahmenbedingungen erfüllt sein, wie z.B.:

- eine barrierefreie Zugänglichkeit
- ausreichende Zeitfenster zur Behandlung
- fachlich gut ausgebildetes Personal

Eine weitere Bedingung für mehr Teilhabe, die leicht umzusetzen ist und wenig kostet, ist: **gelungene Kommunikation.**

Das Hintergrundwissen zu unterschiedlichen Beeinträchtigungsformen und eine jeweils angepasste Kommunikation führen zu Begegnungen auf Augenhöhe. In der Folge fühlen sich Menschen ernstgenommen und medizinisches Personal verstanden.

Der vorliegende Leitfaden soll sowohl als Orientierungshilfe für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen als auch als Nachschlagewerk für Situationen im medizinischen Alltag dienen. Die Grundlage für den Leitfaden bildet das umfangreiche Handbuch „**KSL KONKRET #4 – VIELFALT PFLEGEN**“ des Kompetenzzentrums Selbstbestimmt Leben in Nordrhein-Westfalen.

Die nachfolgenden Seiten enthalten einen kompakten Überblick zu Tipps und Hinweisen für eine gelungene Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen, differenziert nach wesentlichen Beeinträchtigungsformen.

1. Die wichtigsten Grundregeln im Überblick:



- Behandeln Sie Menschen mit Behinderung als „Expert*innen in eigener Sache“.
 - Schaffen Sie so viele Wahlmöglichkeiten wie möglich, um den individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Vermeiden Sie unflexible Zeiten und Abläufe.
 - Begegnen Sie Menschen mit Behinderung mit Würde, Empathie und Respekt.
 - Sprechen Sie Unsicherheiten an und fragen Sie bewusst nach.
 - **Bauen Sie so viele Barrieren wie möglich ab:**
 - barrierefreie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten
 - ein vorurteilsfreien Umgang miteinander („Barrierefreiheit in den Köpfen“)
 - barrierefreie räumliche Strukturen
 - **Zentrale Prinzipien der Barrierefreiheit:**
 - **Fuß-Rad-Prinzip;** d.h. alle Bereiche, die man zu Fuß erreicht, können auch „rollend“ erreicht werden
 - **Zwei-Sinne-Prinzip;** d.h. Informationen werden so übermittelt, dass mindestens zwei von drei Sinnen aktiviert werden
 - **KISS-Prinzip** (Keep it short and simple); d.h. dass Informationen verständlich und einfach ausgedrückt werden
 - Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf Begleitung durch ihre persönliche Assistenz oder Assistenzhunde, genauso wie auf die Mitnahme von Gebärdensprachdolmetscher*innen.
-

2. Blindheit und Sehbeeinträchtigung



Grundlagen:

Blindheit und Sehbeeinträchtigungen sind sehr individuelle Behinderungen der Sinne. Deshalb kann man nicht von „der Blindheit“ oder „der Sehbehinderung“ sprechen. Um visuelle Informationen aufzunehmen, sind (technische) Hilfsmittel erforderlich. Zwar erleichtert das vielfältige Hilfsmittelangebot Menschen mit Sehbeeinträchtigungen und blinden Menschen den Alltag. Dennoch stoßen Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen auf kommunikative Hürden. Sie haben Schwierigkeiten, Gestik und Mimik zu erfassen oder bei Diskussionsrunden mitzuverfolgen, welche Person gerade spricht. Auch schränkt eine Beeinträchtigung des Sehvermögens die Fähigkeit zur selbstständigen Orientierung und Fortbewegung ein. Daher ist es zum Beispiel wichtig, Stolperfallen zu vermeiden. Damit sich Menschen mit einer Sehbeeinträchtigung und blinde Menschen orientieren können, müssen spezielle Anforderungen erfüllt sein.

Taktile und akustische Orientierungshilfen

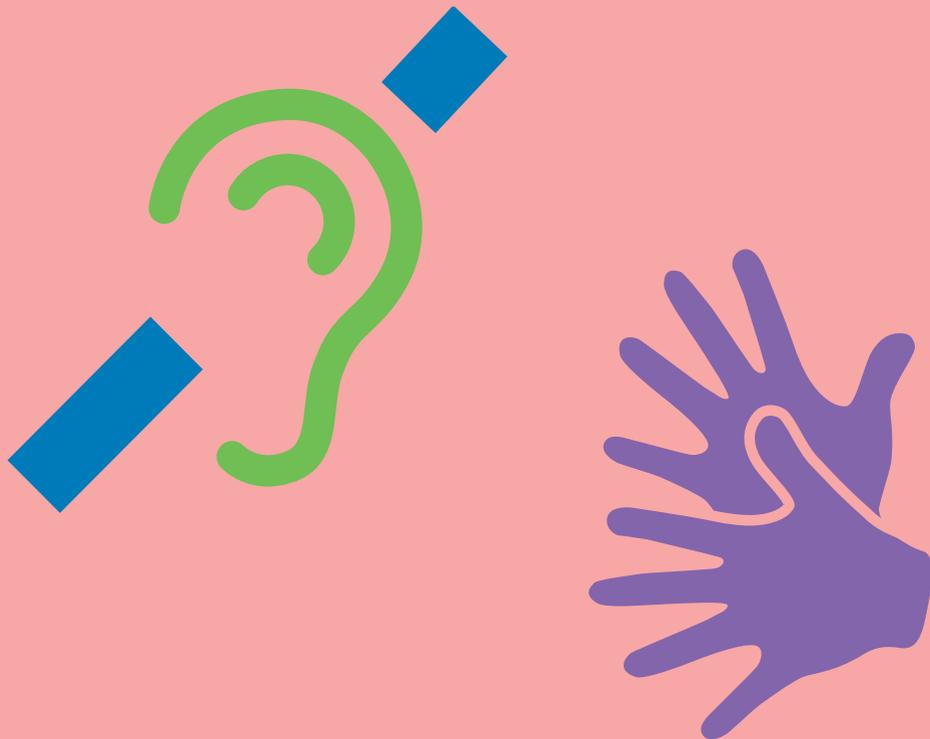
Menschen mit Sehbehinderung oder blinde Menschen informieren sich vor dem Aufenthalt in einer Einrichtung meist über Unterstützungsangebote vor Ort, über die Gebäudeaufteilung und den -aufbau. Trotzdem sind taktile und akustische Hilfen im Gebäude sehr hilfreich. Bodenleitsysteme und Blinden- oder Pyramidenschrift zählen zu den taktilen Hilfen, über die sich Informationen wahrnehmen lassen. Und auch ein taktil erfassbarer Gebäudeplan dient der Orientierung. Akustische Hilfen, wie zum Beispiel die Stockwerksansage in einem Aufzug, übermitteln Informationen für Menschen mit Vollerblindung.

Elementar:

- **Sich vorstellen:** Nennen Sie Ihren Namen und geben Sie eventuelle Zusatzinformationen zur eigenen Person.
- **Handschlag:** Wenn sie sich per Handschlag begrüßen oder verabschieden wollen, sagen Sie es.
- **Blickkontakt:** Nehmen Sie Blickkontakt auf. Menschen mit Sehbehinderung oder blinde Menschen merken, ob Sie in ihre Richtung sprechen.

- **Keine nonverbale Kommunikation:**
 - Machen Sie sich klar, dass die Person mit Sehbehinderung oder die blinde Person keine nonverbale Kommunikation, zum Beispiel ein Lächeln, sieht.
 - Verbalisieren Sie Ihre Mimik und Gestik. Sagen Sie zum Beispiel: „Ich zeige gerade zur Tür rechts von Ihnen.“
- **Mitteilen:**
 - Teilen Sie immer mit, dass Sie einen Raum betreten, verlassen oder einen neuen Gegenstand, z.B. ein Trinkglas oder Medikament, hingestellt haben.
 - Teilen Sie der Person mit, was Sie mit ihr vorhaben, zum Beispiel welche Seite des Arms Sie waschen oder dass Sie einen Zugang legen wollen.
- **Festhalten oder Sitzen:**
 - Lassen sie einen blinden Menschen nie einfach im freien Raum stehen, ohne dass er sich irgendwo festhalten kann.
 - Führen Sie ihn immer zu einem Stuhl, einer Wand oder einem sonstigen vertrauten Gegenstand.
- **Schriftliche Kommunikation:**
 - Nutzen Sie die Hilfsmittel, mit denen die blinde Person arbeitet: Digital gespeicherte Notizen auf ihrem Smartphone kann sie immer wieder abhören.
 - Erleichternd für die Kommunikation sind vergrößerte Schwarzschrift oder Braille.
 - **Wichtig:** Benutzen Sie weißes glanzloses Papier und eine große und serifenfreie Schrift, zum Beispiel Arial.
 - Halten Sie Zettel und Stift oder eine alternative Schreibmöglichkeit griffbereit.
 - Verwenden Sie bei handschriftlicher Kommunikation einen schwarzen Filzstift.
- **Führen:** Bieten Sie Ihre Hilfe an. Die blinde Person hält sich an ihnen fest, nicht umgekehrt.
- **Gegenlicht:** Stellen sie sich nicht vor ein Fenster, eine Lampe oder vor die Sonne. Das blendet die Betroffene und Ihre Erscheinung ist schwarz.
- **Stolpergefahren:** Lassen Sie Türen nicht halb offenstehen und schieben Sie Ihren Stuhl ganz unter den Tisch, wenn Sie aufstehen.
- **Pünktlichkeit:** Seien Sie pünktlich. Wenn Menschen mit Sehbehinderung oder blinde Menschen außerhalb ihrer Wohnung warten, ist dies für sie sehr anstrengend. Die Person konzentriert sich sehr auf die fremden Umgebungsgeräusche.
- **Licht:**
 - Fragen Sie, ob das Licht im Raum angenehm ist, und schalten Sie je nach Antwort das Licht aus oder mehr Licht ein.
 - Fragen Sie, wo die Person sitzen möchte.
- **Nicht bemerkt:** Ziehen Sie in Betracht, dass sie nicht „böartig ignoriert“ werden. Die Person mit Sehbehinderung oder die blinde Person hat Sie nicht bemerkt. Wenn etwas fallen oder umgestoßen wurde, nehmen Sie Entschuldigungen ernst und werden Sie nicht ungehalten. Es war niemals absichtlich!
- **Reden in einer Gruppe:** Benutzen Sie immer den Namen der Person mit Sehbehinderung oder der blinden Person, wenn diese sich in einer Gruppe befindet. Dies verrät ihr, dass Sie mit ihr reden.
- **Wortwahl „sehen“:** Benutzen Sie Wörter wie „sehen“, „schauen“ und „gucken“ so, wie Sie es immer tun.
- **Warnung:** Wenn Sie eine Person mit Sehbehinderung oder blinde Person warnen wollen, benutzen Sie keine ungenauen alarmierenden Ausdrücke wie etwa „Vorsicht!“. Bieten Sie stattdessen sachliche Hinweise: „Da steht eine Kaffeetasse direkt vor Ihrer rechten Hand.“
- **Beschreibungen:** Häufig werden Sätze wie „Dort ist ein Sessel“ oder „Auf dem Tisch dort hinten“ verwendet und dabei in die betreffende Richtung gezeigt. Sagen Sie lieber: „Direkt vor Ihnen steht ein Sessel“ oder „Ein kleiner Tisch befindet sich einen Meter hinter Ihnen“.

3. Taubheit, Schwerhörigkeit und Hörbeeinträchtigung



Grundlagen:

Hörbehinderung ist nicht gleich Hörbehinderung. Es gibt mehrere Abstufungen von leichten Hörverlusten über hochgradige Schwerhörigkeit bis hin zu völliger Taubheit. Zudem zählen Spätertaubte oder Menschen mit altersbedingter Hörbehinderung auch zu den Menschen mit Hörbehinderungen.

Gehörlosigkeit/Taubheit

Viele gehörlose Menschen haben kein oder nur noch ein sehr geringes Hörvermögen. Das heißt, sie können nichts mehr hören. Deshalb kommunizieren sie in Gebärdensprache. Ein Teil dieser hörbehinderten Menschen bezeichnet sich als taubes Mitglied einer Gebärdensprachgemeinschaft. Dort wird die Gehörlosigkeit nicht durch das Fehlen der Hörfähigkeit, sondern durch die Kommunikation in der Gebärdensprache definiert. Diese Menschen sind gebärdensprachorientiert.

Schwerhörigkeit

Eine Schwerhörigkeit ist aus der Perspektive von schwerhörigen Menschen ein Begriff, durch den sich eine mehr oder weniger eingeschränkte Hörfähigkeit beschreiben lässt: Sprache über das Gehör zu verstehen ist bei dieser Sinnesbeeinträchtigung noch möglich. Schwerhörige Menschen können die Lautsprache mit technischen Hilfen, zum Beispiel mit Hörgeräten oder Cochlea-Implantaten, wahrnehmen, jedoch nur einen gewissen Teil davon verstehen.

Dies hängt mit dem individuellen Hörvermögen zusammen. Einige Schwerhörige hören zeitlich verzögert oder stark verzerrt. Einige hören zwar Geräusche und Töne, können sie aber nicht in sinnvolle Höreindrücke umsetzen. Ein Hörgerät kann nur diejenigen Töne verstärken, die der schwerhörige Mensch ansatzweise hört. Sie können diesen Verlust deshalb nur teilweise ausgleichen.

Elementar:

- **Lippen ablesen:**
 - Nicht alle hörbehinderten Menschen können von den Lippen ablesen.
 - Es ist wichtig, langsam zu sprechen, um ihnen die Chance zu geben, von den Lippen abzulesen.
 - Sprechen Sie mit deutlichem, aber nicht übertriebenem Mundbild. Dieses wird ansonsten verzerrt. Auch eine Zigarette oder ein Kaugummi beeinträchtigt das Mundbild.
- **Nonverbale Kommunikation:**

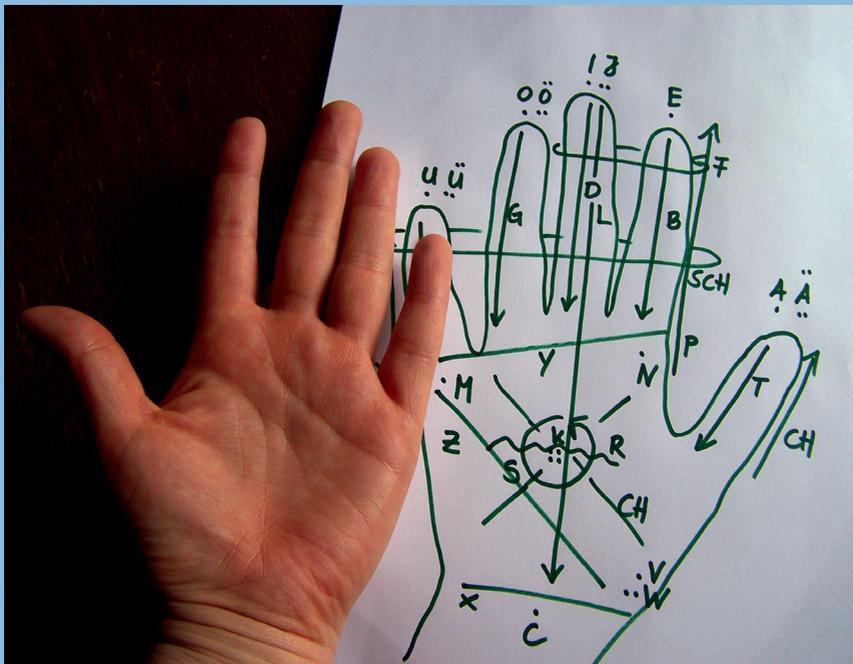
Unterstützen Sie das, was Sie sagen, durch natürliche Gesten, Mimik und Körpersprache.
- **Nicht zu laut werden:**
 - Sprechen Sie in normaler Lautstärke.
 - Schreien nützt nichts, da der gehörlose Mensch Sie nicht hören kann. Manche Schwerhörige sind hörempfindlich.
- **Blickkontakt:**

Halten Sie bitte uneingeschränkt Blickkontakt mit hörbehinderten Menschen, da dies das Absehen vom Mund unterstützt.
- **Licht:** Es muss genügend Licht auf das Gesicht des Gegenübers fallen, ohne zu blenden.
- **Nicht wundern:** Rufen oder Klopfen an der Tür wird vielleicht nicht gehört.
- **Ansprechen:**
 - Tippen Sie vor dem Ansprechen Ihrem Gegenüber auf die Schulter oder auf den Arm.
 - Bitte nicht von hinten berühren, das kann die Person erschrecken. Gehörlose Menschen können nicht hören, wenn Sie sich annähern.

- **Aufschreiben:**
 - Halten sie Zettel und Stift oder eine alternative Schreibmöglichkeit griffbereit.
 - Schreiben Sie wichtige Informationen auf.
 - Nutzen Sie auch Zettel und Stift, wenn Sie das Gefühl haben, dass inhaltlich zwischen Ihnen und der*dem Betroffenen nicht alles klar ist.
 - **Keine Fremdwörter:** Verwenden Sie keine Fremdwörter.
 - **Klare Sätze:** Verwenden Sie kurze, aber vollständige Sätze.
 - **Verständlich ausdrücken:** Sprechen Sie Hochdeutsch.
 - **Hinweisen:** Weisen Sie auf Gesprächsthemen oder Themenwechsel hin.
 - **Pausen einlegen:**
 - Legen Sie immer wieder kleine Pausen ein.
 - Führen Sie eher kurze Gespräche.
 - **Zielführend sein:** Kündigen Sie Ihre Fragen an. Sagen Sie: „Ich frage Sie!“
 - **Gruppengespräche:** Reden Sie in der Gruppe nicht durcheinander, sondern nacheinander.
-

4. Taubblindheit und Hörsehbeeinträchtigung

Das Lormen ist ein Verständigungsmittel, welches Menschen mit Hör- und Seheinschränkungen verwenden können. Sie buchstabieren dazu ein Tast-Alphabet auf der Handfläche des Empfängers.



Grundlagen:

Von einer Taubblindheit spricht man, wenn bei einer Person neben einer Hörbehinderung zusätzlich die Sehbehinderung hinzukommt. Bei der Taubblindheit handelt es sich um eine eigenständige Behinderungsart, das heißt, dass sie nicht mit Blindheit oder Taubheit gleichgesetzt werden kann. Bei einer Taubblindheit sind sowohl der Hör- als auch der Sehsinn so stark beeinträchtigt, dass kein Sinn den anderen ausgleichen oder kompensieren kann. Ein Mensch mit einer Sehbehinderung kann über das Gehör den beeinträchtigten Sinn annähernd ausgleichen und andersherum kann eine hörbehinderte Person die Beeinträchtigung visuell kompensieren.

Auch bei taubblinden Menschen handelt es sich um eine sehr heterogene Gruppe, da die Beeinträchtigung des Hörens und des Sehens in unterschiedlichen Ausprägungen und zu unterschiedlichen Zeitpunkten aufgetreten sind.

Der Grad der Hörsehbeeinträchtigung hat auch unterschiedliche Auswirkungen auf die Kommunikation. Je nach Beeinträchtigung kommunizieren die Personen lautsprachlich, visuell und/oder taktil.

Elementar:

Direkt nachfragen: Bei neuen Begegnungen mit Menschen mit einer Sinnesbehinderung kann es zu Unsicherheiten kommen. Es kann manchmal passieren, dass die Kommunikation nicht gut gelingt und die beteiligten Personen frustriert aufgeben. In der Regel werden Sie aber von der*dem Betroffenen über ihren*seinen Bedarf informiert. Auf diese Weise können Missverständnisse leicht vermieden werden. Zögern Sie nicht, direkt nachzufragen!

Sich vorstellen: Nennen Sie Ihren Namen. Geben Sie Zusatzinformationen zur eigenen Person, wenn die Person Sie nicht sieht.

• Sprechen:

Sprechen sie langsam und deutlich. Bleiben Sie bei der normalen Lautstärke. Das Mundbild wird sonst verzerrt, wenn Sie laut sprechen.

- **Gebärden:**
 - Wenn Sie Gebärdensprache beherrschen, nutzen Sie die Gebärden im Blickfeld der Person.
 - Wenn Sie beim Gebärden plötzlich die Hände der*des Betroffenen spüren, erschrecken Sie sich bitte nicht. Sie*er benötigt den Einsatz der taktilen Gebärdensprache.
- **Auf gleicher Höhe:** Sprechen oder gebärden Sie mit dem Betroffenen auf gleicher Stand- oder Sitzhöhe, sodass Sie nicht von unten hinauf- oder von oben hinunterschauen müssen.
- **Ansprechen:** Tippen Sie der*den Gesprächspartnern*in auf die Schulter und warten Sie, bis Sie Blickkontakt mit der Person haben.
- **Führen:** Ziehen Sie die Person in keine Richtung. Meistens ist eine Assistentin anwesend, die die Blindenführtechnik beherrscht.
- **Mitteilen:** Teilen Sie immer mit, dass Sie einen Raum betreten, verlassen oder einen neuen Gegenstand hingestellt haben.
- **Einen Gegenstand zeigen:** Wenn Sie etwas zeigen möchten, dann sagen Sie zuerst auf was Sie hinweisen möchten. Zeigen Sie dann langsam in die entsprechende Richtung. Beschreiben Sie, wo genau der Gegenstand ist und verwenden Sie Sätze wie „Auf dem Tisch rechts von Ihnen steht ein Wasserglas“.
- **Gegenlicht:** Stellen Sie sich nicht vor ein Fenster, eine Lampe oder vor die Sonne. Das blendet die*den Betroffene*n und Ihre Erscheinung scheint schwarz.
- **Stolpergefahren beachten:** Lassen Sie Türen nicht halb offenstehen und schieben Sie Ihren Stuhl ganz unter den Tisch, wenn Sie aufstehen.
- **Entschuldigungen annehmen:** Wenn etwas fallen gelassen oder umgestoßen wurde, nehmen Sie Entschuldigungen ernst und werden Sie nicht ungehalten. Es war niemals absichtlich.

5. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen



Grundlagen:

Die Gesellschaft tabuisiert psychische Erkrankungen immer noch. Wer offen damit umgeht, erfährt häufig Stigmatisierung und Ausgrenzung. So haben Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung oft mit einem doppelten Problem zu kämpfen: Zum einen stellen die Symptome der Erkrankung selbst eine große Herausforderung dar, wenn es beispielsweise darum geht, den Alltag zu bewältigen. Zum anderen führen Missverständnisse und Vorurteile der Gesellschaft über psychische Erkrankungen sehr häufig zu einer Verstärkung der Problematik. Kommt ein Mensch mit einer psychischen Beeinträchtigung wegen eines körperlichen Gebrechens wie einer Blinddarmentzündung in ein Krankenhaus, so kann schon die Konfrontation mit der Krankenhausumgebung die Symptome der psychischen Beeinträchtigung verstärken. Dies schwächt das Selbstbewusstsein zusätzlich und macht empfindlich für diskriminierendes Verhalten eines Gegenübers. Auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben – natürlich – ein Recht auf einen respektvollen und wertschätzenden Umgang.

Ärzt*innen und Pflegepersonal können sehr viel dazu beitragen, dass Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens einen diskriminierungsfreien Umgang erfahren. Alle Menschen möchten in ihrer Individualität ernst genommen werden. Dies gilt auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Es besteht sonst zusätzlich die Gefahr, dass es zu Fehldiagnosen kommt. Da insbesondere Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung immer wieder Demütigungen wie „den kann man eh` nicht ernst nehmen“ erfahren, ist es wichtig, sensibel dafür zu sein.

Das gilt auch für Behandlungen in anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems. Da die Umgebung eines Krankenhauses oder einer anderen Einrichtung des Gesundheits- und Sozialsystems an schwierige Erfahrungen mit früheren, insbesondere psychiatrischen Einrichtungen erinnern kann, ist besondere Aufmerksamkeit gefordert: Respekt und Wertschätzung zu zeigen, sollte selbstverständlich sein, ist hier aber von noch grundsätzlicherer Bedeutung. Werden Bedürfnisse und körperliche Symptome ignoriert oder falsch gedeutet, können Fehldiagnosen inklusive falscher Medikamentengabe folgenschwere Konsequenz sein.

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben häufig eine hohe Sensibilität dafür, wenn ihnen ihr Gegenüber mit Floskeln begegnet, die Beeinträchtigung und daraus folgende Probleme verharmlost oder zu etwas Nebensächlichem herabstuft. Dies gilt es daher unbedingt zu vermeiden.

Die Ansprache gelingt vor allem durch eine freundliche und höfliche Wortwahl. Kommunizieren Sie sehr klar und offen, indem Sie die Bedürfnisse immer wieder spiegeln, aktiv zuhören und ruhig und bestimmt antworten, auch wenn Sie Eingrenzungen oder Regeln erklären müssen.

Sie sollten die situative Wirklichkeit des betroffenen Menschen weder verneinen noch dagegensprechen, auch wenn diese deutlich von der von Ihnen wahrgenommenen Realität abweicht. Bemühen Sie sich stets um eine freundlich-zugewandte Argumentation auf Augenhöhe. Für eine wertschätzende und lösungsorientierte Kommunikation können die gewaltfreie Kommunikation oder Methoden der Deeskalation sehr hilfreich sein.

Gewalterfahrung und besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme und im Behandlungsprozess berücksichtigen

Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung sind häufig massiv mit Gewalt in Kontakt gekommen oder haben die Art der Behandlung als Gewalt erlebt. Sie haben möglicherweise Erfahrung damit, Behandlungen ohne ihre Einwilligung hinnehmen zu müssen, was zu Misstrauen oder Ablehnung führen kann. Daher ist eine annehmende, offene und fragende Haltung bei der Aufnahme und im Behandlungsprozess von großer Bedeutung.

Wichtig ist, frühzeitig und ernsthaft nachzufragen, welche individuelle Umgebung und Behandlung notwendig ist, um einen positiven Aufnahme- und Behandlungsprozess zu gestalten. Vielleicht kann nicht allen Bedürfnissen unmittelbar entsprochen werden. In solchen Fällen sind ehrliche Lösungsvorschläge und eine hohe Kompromissbereitschaft sehr hilfreich. Stellen Sie der- oder demjenigen die Frage: „Welche Hilfen benötigen Sie und welche nicht?“

Dadurch wird die Möglichkeit gegeben, sowohl dem individuellen Unterstützungsbedarf als auch die persönlichen Kompetenzen und Ressourcen selbstbestimmt zu formulieren. Auch die Frage nach Erfahrungen mit früheren Aufenthalten in Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitssystems kann hilfreich sein, um Bedürfnisse zu klären.

Elementar:

Falls eine Thematisierung der psychischen Beeinträchtigung für den Umgang oder Behandlungserfolg erforderlich ist, besprechen Sie die Diagnose und jeweilige Entstehungsgeschichte offen, aber einfühlsam und respektvoll gegenüber den Empfindungen und Bedürfnissen der betroffenen Person.

Nehmen Sie den Menschen mit seinen besonderen Erfahrungen und Bedürfnissen ernst.

Werden Sie sich Ihrer eigenen Vorbehalte bewusst und vermeiden Sie diskriminierendes und herabsetzendes Verhalten.

Erläutern Sie Ihre Überlegungen zur Behandlung und beziehen Sie umfassend den Willen der*des Patient*in ein, um eine gemeinsame Entscheidung zum Fortgang der Untersuchung und Behandlung zu erzielen („informed-consent“ und „shared-decision-making“).

Es gilt das Motto: „Erst reden, dann handeln!“ Kündigen Sie notwendige körperliche Berührungen vorher an.

Vermeiden Sie Missverständnisse durch aktives Zuhören, Spiegeln und gezieltes Nachfragen.

6. Menschen im Autismus-Spektrum



Grundlagen:

Es gibt viele Formen von Autismus. In der Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) wird derzeit noch zwischen „Frühkindlicher Autismus“, „Asperger-Syndrom“ und „Atypischer Autismus“ unterschieden. Im zukünftigen ICD-11 werden diese Differenzierungen unter dem Begriff Autismus-Spektrum-Störungen zusammengefasst, da sich zahlreiche Merkmale überlappen und nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind. Autismus kann zu sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen führen und sich daher auch auf verschiedene Lebensbereiche auswirken.

Die Merkmale des Autismus-Spektrums zeigen sich in drei Bereichen besonders deutlich:

- In der sozialen Interaktion
- In der Kommunikation
- In sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensweisen

Zielgruppengerechte Information und Kommunikation

Durch die Beeinträchtigungen im Bereich der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung erleben Menschen im Autismus-Spektrum ihren Körper, soziale Anforderungen und Problemstellungen anders als nicht-autistische Menschen. Die Barrieren, die sich daraus im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung ergeben, sind sehr individuell und lassen sich in der Regel nicht auf den ersten Blick erkennen. Insofern sind die nachfolgenden Regeln lediglich als Hinweise zu verstehen. Nicht alle Beeinträchtigungen liegen bei jedem Menschen im Autismus-Spektrum vor und ihre Ausprägung und Ausgestaltung können sich von Einzelfall zu Einzelfall stark unterscheiden.

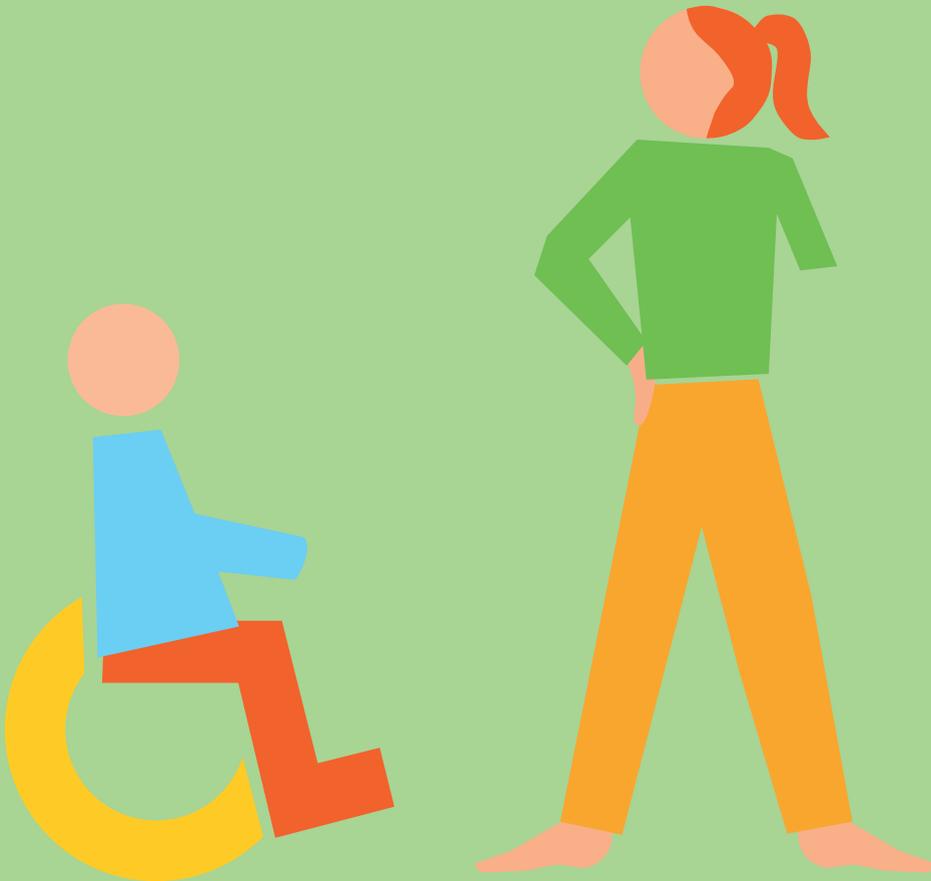
Elementar:

- Viele Menschen im Autismus-Spektrum haben Schwierigkeiten, soziale Anforderungen einer Situation zu erkennen, d.h. sie verstehen oft nicht, was von ihnen wann und wie erwartet wird. Begleiten Sie daher alle Vorgänge mit klaren Anweisungen sowie eindeutigen Signalen, z.B. wann eine Pflege- oder Behandlungssituation beginnt oder was genau getan werden soll.

- Routinen sind für Menschen mit Autismus wichtig, da ihnen bekannte Abläufe Sicherheit geben. Informationen zu zeitlichen Abläufen, also zum Beispiel „was passiert wann und wie lange dauert es?“, sind eine wichtige Orientierungshilfe. Kündigen Sie jeden Situations- und Raumwechsel an und begleiten Sie ihn verbal.
- Die Verschriftlichung der Abläufe kann sehr hilfreich sein. Man könnte den Ablaufplan für Autist*innen mit Lernbeeinträchtigung auch mit Piktogrammen versehen und neben das Bett hängen.
- Viele Menschen im Autismus-Spektrum können Körperkontakt nur schwer zulassen. Kündigen Sie einen für die Pflege oder Behandlung notwendigen Körperkontakt immer an und erklären Sie ihn begleitend. Erläutern Sie die einzelnen Sequenzen eines Ablaufs und benennen Sie Anfang und Ende klar.
- Sprechen Sie währenddessen nur über die Belange der pflegerischen oder medizinischen Versorgung und lassen Sie keine Nebengespräche zu. Menschen mit Autismus haben häufig Probleme, das Wesentliche im Gespräch herauszufiltern.
- Kommunizieren Sie klar und eindeutig in kurzen Sätzen. Bleiben Sie in ihrer Kommunikation immer konkret und vermeiden Sie Ironie, Witze und Sätze mit einem doppelten Sinn.
- Menschen mit Autismus-Spektrum können manchmal nur zeitversetzt antworten. Lassen Sie ihnen mindestens zehn Sekunden Zeit, um auf Ihre Frage zu antworten.
- Viele Menschen mit Autismus-Spektrum nehmen keinen oder kaum Blickkontakt auf. Dadurch fehlen wichtige Signale zur Verständigung. Werten Sie dieses Verhalten nicht als unhöflich. Fragen Sie nach, ob Sie richtig verstanden wurden. Bei Unsicherheit bitten Sie um eine Wiederholung.
- Gegebenenfalls können Sie eine schriftliche Kommunikation anbieten, manche Menschen mit Autismus-Spektrum können sich so besser mitteilen.

- Zur besseren Verständigung können Piktogramme oder andere Elemente der Unterstützten Kommunikation genutzt werden.
- Fragen Sie nach, wenn Sie ungewöhnliches Verhalten oder Vermeidungsverhalten beobachten. Es könnten sich auch für die Diagnostik wichtige Informationen dahinter verbergen.
- Motorische Stereotypen dienen in der Regel der Selbstregulation und sollten toleriert werden.
- Manche Menschen mit Autismus haben ein reduziertes Schmerzempfinden und Reagieren untypisch auf Schmerzen. Dies sollte bei allen Vorgängen und Diagnosestellungen berücksichtigt werden.
- Menschen mit Autismus-Spektrum neigen zu Problemen in der Reizverarbeitung. Umweltreize wie Licht, Geräusche, Vibrationen, Gerüche können sie überfordern und zu entsprechenden Reaktionen führen. Jede Untersuchungs- und Pflegesituation sollte so reizarm und ruhig wie möglich gestaltet werden. Soweit möglich ist eine Unterbringung im Einzelzimmer anzustreben.
- Häufiger Personalwechsel kann Menschen mit Autismus-Spektrum überfordern. Dieser sollte vermieden und eine Bezugspflegerperson angeboten werden.

7. Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen



Grundlagen:

Viele Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens sind noch nicht ausreichend barrierefrei gestaltet. Für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen führt dies zu einer schlechteren Versorgung.

Die negativen Erfahrungen der Menschen mit körperlicher Behinderung können eine generelle Abneigung gegen bestimmte Einrichtungen zur Folge haben. Oftmals wird die Körperbehinderung nicht vorurteilslos als ein Teil der Person anerkannt. Menschen mit Körperbehinderungen werden dann als Menschen mit einem Mangel wahrgenommen und nicht als ernst zu nehmende Person behandelt.

Die Rahmenbedingungen im Krankenhaus erschweren körperbehinderten Menschen die Selbstsorge oft erheblich, zum Beispiel durch nicht verstellbare Untersuchungsstühle und Liegen. Dies führt zusätzlich zu Unsicherheitsgefühlen und kann auch Schmerzen verursachen, wenn die Hilfestellungen nicht an die Person angepasst sind.

Solch schlechte Erfahrungen der Menschen mit körperlicher Behinderung führen bei vielen dazu, dass sie Krankenhausaufenthalte vermeiden. Das hat zum Teil dramatische Folgen für die Betroffenen. Wenn Krankheiten verspätet oder gar nicht behandelt werden, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Krankheit verstärkend auf die vorhandene Behinderung auswirkt. Dies kann in der Folge die Ausübung von Arbeit oder die Strukturierung und Bewältigung des Alltags beeinträchtigen. Es kann zu Isolation, Selbstrückzug und weiteren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen führen und so den Menschen aus dem gesellschaftlichen Leben weiter ausgrenzen.

Elementar:

Es ist wichtig, dass Mitarbeitende in Krankenhäusern und in anderen Einrichtungen des Gesundheits- und/ oder Sozialsystems die Person mit Beeinträchtigung immer direkt ansprechen statt die*den Assistent*in oder die Begleitung. Menschen mit Behinderungen sind Expert*innen in eigener Sache. Entscheidungen und Grenzziehungen in Bezug auf geplante Untersuchungen oder medizinische Behandlungen müssen akzeptiert werden, da Menschen mit

einer körperlichen Beeinträchtigung ihre Möglichkeiten und Grenzen selbst am besten kennen.

Für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ist der Abbau von räumlichen Barrieren essenziell. Zum Beispiel sind abgesenkte Empfangstresen oder höhenverstellbare Untersuchungsmöbel für Menschen im Rollstuhl wichtig.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung informiert zu diesem Thema auf dem Internetauftritt:

<https://www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/barrierefreiheit>

8. Menschen mit Lern-Schwierigkeiten



Grundlagen:

Die Gruppe der Menschen mit Lern-Schwierigkeiten ist vielfältig. Die Beeinträchtigungen können von Geburt an bestehen oder durch physische oder psychische Einflüsse, wie eine Vernachlässigung in der Kindheit oder einen schweren Unfall oder eine fortgeschrittene Demenz hervorgerufen werden. Betroffen sein können sowohl die körperliche und kognitive Entwicklung als auch die soziale und emotionale Entwicklung. Dadurch zeigt sich insbesondere bei den Kommunikationsfähigkeiten ein breites Spektrum, das von einem gewöhnlichen lautsprachlichen Wortverständnis bis zu eigenen Sprachformen reicht, die allein auf Mimik, Gestik oder Körpersprache basieren. Die verzögerte oder unvollständige soziale und emotionale Entwicklung kann ebenfalls Kommunikation und Verhalten beeinflussen: Freude, Wut, Trauer, Angst, Zuneigung oder Schmerzen können sich in einer Form äußern, die dem Lebensalter nicht angemessen erscheint. Häufig erleben Menschen mit Lern-Schwierigkeiten auch Barrieren im Umgang mit schriftlichen Informationen.

Ein Großteil der Informationen in unserem Alltag (auch im Gesundheitswesen) ist schriftsprachbasiert und sehr komplex. Das Lesen und Verstehen solcher Informationen sind für viele Menschen nur möglich, wenn eine persönliche Unterstützung oder eine angemessen vereinfachte Version des Textes angeboten wird. Kommunikationsbarrieren zwischen ihnen und den Ärzt*innen oder Pflegenden können diese Unsicherheit in einer Wechselwirkung weiter verstärken. Faktoren wie mangelnde Zeit, Unkenntnis und diskriminierende Vorurteile gegenüber Menschen mit Lern-Schwierigkeiten können ebenfalls zu einer negativen Kommunikation beitragen. Ärzt*innen oder Pflegenden sind durch ungewohntes Verhalten von Menschen mit Lern-Schwierigkeiten häufig verunsichert und haben Schwierigkeiten, dieses Verhalten zu deuten.

Eine Fehldeutung kann jedoch schwere Konsequenzen nach sich ziehen. Ungewohntes Verhalten aufgrund von Angst und Schmerzen bedarf beispielsweise nicht pauschal als unkooperatives Verhalten interpretiert werden, sondern sollte vielmehr als Phänomen der Erkrankung, gekoppelt mit einer Reaktion auf die ungewohnte Umgebung gedeutet werden. Wird ein Verhalten falsch interpretiert, kann dies im Zweifel zu einer fehlerhaften Diagnose führen oder zu einer fehlerhaften Dosierung von Medikamenten.

Übermäßige Angst und Verunsicherung können dazu führen, dass eine Behandlung in diesem Zustand nur noch unter Sedierung oder mit Fixierung möglich ist. Dies kann und muss jedoch vermieden werden. Zwangsmaßnahmen sind per Gesetz verboten und zur Erleichterung der Pflege untersagt – nur mit richterlichem Beschluss sind sie für die medizinische Behandlung erlaubt.

Fachwissen zur sozialen und emotionalen Entwicklung hilft, das Verhalten richtig zu interpretieren. Ein möglicher Handwerkszeug zu einem besseren Verständnis von Menschen mit Lern-Schwierigkeiten ist die Anwendung des Sozial-Emotionalen-Entwicklungsmodells.

Den Patient*innen muss barrierefreies Informationsmaterial zu den Behandlungen und Diagnosen zur Verfügung gestellt werden. Dies betrifft die üblichen Informationsblätter, wie zum Beispiel Einwilligungserklärungen in Leichter Sprache, damit sich die Patient*innen selbst informieren können. Sofern keine Unterlagen in Leichter Sprache zur Verfügung stehen, müssen die Inhalte in einem persönlichen Gespräch und möglichst leicht verständlich erläutert werden. Hierbei sollte nachgefragt werden, ob alles verstanden wurde. Die bloße Nachfrage „Haben Sie das verstanden?“ ist allerdings oft wenig hilfreich. Stattdessen empfiehlt es sich, mit den Patient*innen ins Gespräch zu kommen und ihnen Zeit für Rückfragen zu geben. Ärzt*innen und Pflegenden sind verpflichtet, möglichst alle notwendigen Informationen in verständlicher Sprache zu vermitteln.

Unterstützende Kommunikation

Durch den Einsatz von Unterstützter Kommunikation können Menschen mit Lern-Schwierigkeiten eine erhebliche Verbesserung ihrer Verständigung erreichen. Unterstützte Kommunikation (UK) ist die deutsche Bezeichnung für „Augmentative Alternative Communication“ (AAC) und bedeutet, dass die Lautsprache unterstützt und ergänzt oder vollständig ersetzt wird. Menschen, die UK nutzen, lassen sich in drei Gruppen einteilen:

- Menschen, die Lautsprache gut verstehen können, aber unzureichende Möglichkeiten besitzen, sich selbst auszudrücken.
- Menschen, deren lautsprachliche Fähigkeiten nur dann verständlich sind, wenn sie bei Bedarf über ein zusätzliches Hilfsmittel verfügen. Diese

Menschen haben häufig Verständigungsprobleme mit fremden Menschen, da ihre Aussprache nicht richtig verstanden wird.

- Menschen, für die Lautsprache als Kommunikationsmedium zu komplex ist und die daher eine geeignete Alternative benötigen. Bei diesen Menschen ist neben dem Sprechen auch das Sprachverständnis beeinträchtigt.

Wie funktioniert die Unterstützende Kommunikation?

Als Ergänzung von Lautsprache werden zum einen körpereigene Kommunikationsformen und zum anderen elektronische und nichtelektronische Kommunikationshilfen genutzt.

Zu den körpereigenen Kommunikationsformen gehören Gestik, Mimik und Körperhaltung, Lautierungen sowie Gebärden. Zu den elektronischen Kommunikationshilfen zählen alle Sprachausgabegeräte. Das können neben klassischen Talkern auch Smartphones oder Tablets mit entsprechender Software sein. Nichtelektronische Kommunikationshilfen sind Symbole auf Tafeln oder in Kommunikationsmappen in Form von Piktogrammen, Bildern, Fotos und auch Schriftsprache. Insbesondere in der Kennenlern- bzw. Aufnahmesituation eines Menschen mit eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten sollte ausreichend Zeit darauf verwendet werden, zu erfahren und schriftlich festzuhalten, wie dieser Mensch in der Regel kommuniziert, wie gut sein Sprachverständnis ist und welche Hilfsmittel er benutzt. Unter Umständen ist es wichtig, eine Vertrauensperson, die darüber Auskunft geben kann, hinzuzuziehen. Folgende niederschwellige Kommunikationsmittel sollten möglichst immer verfügbar sein:

- Ja-/Nein-Wortkarten/ Symbolkarten
- Kommunikationstafeln für die Themen: Schmerz, Bedürfnisse, Körper, Gefühle
- Buchstabentafeln
- Kommunikations-Pass mit allen wichtigen Informationen

- Symbolhafte und schriftsprachenbasierte Darstellung von Routineabläufen

Es wird deutlich, dass Unterstützende Kommunikation auf ein breites Spektrum von Menschen mit ganz unterschiedlichen Behinderungsformen zielt. Unterstützende Kommunikation kann als basale Verständigungsmöglichkeit genutzt werden, um erste gemeinsame Zeichen, wie etwa Sprache, Gestik oder Mimik mit schwer eingeschränkten Menschen zu finden. Sie kann aber auch ein Kommunikationsweg mit hoher Komplexität sein. Der weltberühmte Naturwissenschaftler Stephen Hawking war wahrscheinlich der bekannteste unterstützende kommunizierende Mensch.

Elementar:

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen Ärzt*innen oder Pflegenden und den Menschen mit Lern-Schwierigkeiten ist wesentlich. Hilfreich ist die Benennung einer Bezugspflegeperson, die die Patient*innen verantwortlich begleitet und als Hauptansprechperson tätig ist. Der Umgang miteinander muss daher vom Behandlungspersonal bewusst gestaltet werden:

- Die Abläufe müssen an den Bedarf der Menschen ausgerichtet werden.
- Den Entscheidungen des Menschen mit Lern-Schwierigkeiten ist im Regelfall Folge zu leisten.
- Die Kommunikation erfolgt auf Augenhöhe und passt sich dem individuellen Sprachverständnis an.
- Eine Kommunikation mit Angehörigen, Betreuenden oder gesetzlichen Vertreter*innen sollte nur in begründeten Ausnahmefällen ohne den betroffenen Menschen mit Lern-Schwierigkeiten stattfinden.
- Um eine ungefähre Einschätzung des individuellen Sprachverständnisses erhalten zu können, ist es hilfreich, sich engmaschig zu vergewissern, ob Gesagtes richtig verstanden wurde und die eigene Sprache entsprechend anzupassen bzw. zu vereinfachen.

- Da auch das Verständnis von Ironie, Metaphern, Übertreibungen und Humor eingeschränkt sein kann, sollte in der Kommunikation mit Menschen mit Lern-Schwierigkeiten darauf möglichst verzichtet werden, um unnötige Irritationen und Verunsicherungen zu verhindern.
- Etwaige Planänderungen im Behandlungsablauf, die zu Verunsicherungen führen, müssen vom Behandlungspersonal ausreichend und verständlich kommuniziert werden.
- Termine außerhalb der bereits erschlossenen, vertrauten Bereiche wie auf dem Zimmer und der Station sollten die Pflegenden begleiten, die in einem Vertrauensverhältnis stehen, um Sicherheit und Orientierung bieten zu können. Hierzu zählt nicht nur die Wegbegleitung, wie zum Beispiel in die Röntgenabteilung, sondern auch die Anwesenheit während der Wartezeit und Behandlung.
- Manche Menschen mit Lern-Schwierigkeiten sind beispielsweise nicht in der Lage, die Rufanlage zu bedienen. In diesem Fall sollten technische Möglichkeiten wie Babyphone oder Sensoren eingesetzt werden. Ansonsten ist es erforderlich, dass die Pflegenden das Zimmer der/des Patient*in engmaschig aufsuchen.
- Um eine vertraute Atmosphäre zu gestalten, können vertraute Gegenstände, wie das eigene Kissen oder auch die Lieblingsmusik, hilfreich sein. Diese können beruhigend wirken und helfen mit der ungewohnten Umgebung sowie mit Angst und Schmerzen zurechtzukommen.
- Unterstützende Informationen sollten direkt bei dem Menschen mit Lern-Schwierigkeiten und bei den Begleitpersonen erfragt werden.
- Mitgebrachte Informationen seitens der Menschen mit Lern-Schwierigkeiten sollten unbedingt beachtet werden.
- Zur Bewältigung des Alltags ist es wichtig, mitgebrachte Hilfsmittel zuzulassen oder notwendige Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen.

9. Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen



Grundlagen:

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Regelsystem. Sie haben also genauso wie alle anderen Menschen auch das Recht, zu Hausärzt*innen in ihrem Quartier zu gehen oder die nächstgelegene Klinik aufzusuchen. Dennoch gibt es diagnostische Fragestellungen, mit denen Hausärzt*innen oder die örtliche Klinik überfordert sind. Untersuchungen zeigen, dass Krankheiten bei Menschen mit Lernbeeinträchtigungen oder komplexen Behinderungen häufig nicht angemessen diagnostiziert und therapiert werden.

Komplexe Behinderungen

Der Personenkreis der Menschen mit Komplexen Behinderungen ist äußerst heterogen, sodass auch keine allgemeingültige Definition des Begriffs existiert. Die folgende Beschreibung kann daher nur als Versuch einer Einordnung des Begriffs verstanden werden. Komplexe Behinderung – gelegentlich auch noch „Schwerstmehrfachbehinderung“ genannt – bedingt zunächst, dass unterschiedliche Beeinträchtigungen vorliegen, wie zum Beispiel des Gehens, des Sehens und der Kognition/intellektuellen Fähigkeiten.

Zur Komplexen Behinderung führt schließlich, dass sich diese Beeinträchtigungen gegenseitig bedingen, verstärken und/ oder verursachen. In der Regel sind alle Erlebenskognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten betroffen. Die Bezeichnung „Komplexe Behinderung“ bezieht sich also weder ausschließlich auf den Grad der Behinderung noch auf den Unterstützungsbedarf, sondern sollte auch als Hinweis auf die Lebenswirklichkeit und die Lebensumstände dieser Menschen verstanden werden. Menschen mit schweren und komplexen Behinderungen sind in vielen Lebensbereichen von einer selbstbestimmten Teilhabe ausgeschlossen. Das gilt in besonderer Weise auch für das Gesundheitssystem. Ein Krankenhausaufenthalt ist geprägt durch standardisierte Abläufe und eine hohe Technisierung, die eine aktive Mitwirkung und Eigeninitiative der Patient*innen erfordern. Da diese bei Menschen mit Komplexen Behinderungen häufig nur eingeschränkt möglich ist, muss das Personal eine besondere Aufmerksamkeit und individualisierte Unterstützung sicherstellen.

Elementar:

Insbesondere die Hinweise im vorherigen Kapitel zu Menschen mit Lernbeeinträchtigungen können hilfreich sein.

- Die Einschätzung von Schmerzzuständen gestaltet sich bei Menschen mit stark eingeschränkten kommunikativen Möglichkeiten sehr schwierig und erfordert eine genaue Beobachtung.
 - Neben der Äußerung von Lauten, Änderung in Mimik und Muskelspannung, können Veränderungen im sozialen Verhalten, der Aktivität und der Nahrungsaufnahme Hinweise auf Schmerzen sein.
 - Die Identifikation von Krankheitszeichen kann durch eine häufig begrenzte oder veränderte Selbstwahrnehmung zusätzlich erschwert werden.
 - Ein Krankheitszeichen kann beispielsweise eine auffällige Verhaltensänderung sein, die derjenigen Patientin oder demjenigen Patienten nicht bewusst ist. So kann beispielsweise eine Mittelohrentzündung zum Schlagen des Kopfes an eine Wand führen.
-

10. Assistenz und rechtliche Betreuung



Grundlagen:

Unterschiedliche Personen können einen Menschen mit Behinderung begleiten: Angehörige, rechtliche Betreuer*innen, Mitarbeiter*innen aus Wohneinrichtungen oder Assistent*innen, die der Mensch mit Behinderung als Arbeitgeber*in beschäftigt. Die Begleitung und Unterstützung variieren in ihrem Umfang abhängig von den persönlichen Bedarfen, der jeweiligen Rolle und der individuellen Beziehung. Die Begleitung eines Menschen mit Behinderung durch eine vertraute Person/ Assistent kann Sicherheit für die*den Patienten bedeuten und so für den störungsfreien Ablauf von Pflege, Diagnostik und Behandlung äußerst wichtig sein. Ärzt*innen oder das Pflegepersonal können von Betroffenen als „Expert*innen in eigener Sache“ und von ihren Assistent*innen/ Angehörigen viele Aspekte der behinderungsbedingten Bedürfnisse und spezifischen erforderlichen Pflegemaßnahmen erfahren.

Grundsätzliche Informationen zur rechtlichen Betreuung

Die materiellen Voraussetzungen für die Bestellung rechtlicher Betreuer*innen sind in den §§ 1814 ff. BGB geregelt.

Eine rechtliche Betreuung kann für Volljährige eingerichtet werden, die auf Grund einer Krankheit oder Behinderung ihre rechtlichen Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht selbst besorgen können. Die Betreuung muss zudem erforderlich sein und durch andere Hilfen nicht ersetzt werden können. Auch die Erteilung einer Vorsorgevollmacht hat Vorrang vor einer Betreuerbestellung. Gegen den freien Willen der Betroffenen darf kein Betreuer bestellt werden. Bei ausschließlich körperlicher Erkrankung oder Behinderung erfolgt die Bestellung eines Betreuers auf Antrag der Betroffenen, oder von Amts wegen.

Die rechtliche Betreuung wird vom Betreuungsgericht nur für die erforderlichen Aufgabenbereiche angeordnet, z.B. Gesundheitsorge, Vermögensorge, Wohnungsangelegenheiten, etc. (§ 1815 BGB).

WICHTIG! Die Betreuerbestellung ändert nichts an der bestehenden Einwilligungs- und Geschäftsfähigkeit der Betroffenen. Auch unter Betreuung stehende Personen bleiben die ersten Ansprechpartner*innen und werden in alle Abläufe und Entscheidungen einbezogen. Wenn die Personen einwilligungsfähig sind, erteilen sie z.B. auch die Einwilligung in ärztliche Maßnahmen weiterhin selbst.

Die Betreuer*innen haben die Angelegenheiten der Betreuten so zu besorgen, dass diese ihr Leben nach ihren Wünschen gestalten können. Sie unterstützen die Betreuten dabei, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen und machen von ihrer Vertretungsmacht nur Gebrauch, soweit dies erforderlich ist (§ 1821 BGB).

Für die Einwilligung in medizinische Maßnahmen (Untersuchung, Heilbehandlung oder ärztlicher Eingriff) bedürfen Betreuer*innen einer betreuungsgerichtlichen Genehmigung, wenn die begründete Gefahr besteht, dass die Betreuten durch die Entscheidung sterben oder schwere gesundheitliche Schäden erleiden können. Ohne Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist (§ 1829 BGB).

Auf eine Genehmigung für eine schwerwiegende ärztliche Maßnahme kann verzichtet werden, wenn die Betreuten durch eine Verzögerung gefährdet würden, wie zum Beispiel lebensrettende Notfallmaßnahmen.

Für Menschen mit Behinderungen, die kognitiv eingeschränkt sind, die sich spezieller Kommunikationsformen bedienen oder psychosoziale Einschränkungen mitbringen, ist die Begleitung durch Angehörige oder Unterstützer*innen häufig von besonderer Bedeutung. Zum einen bietet die Anwesenheit einer Vertrauensperson Sicherheit und Geborgenheit. Zum anderen dient sie als wichtige Informationsquelle über Bedürfnisse, individuelle Kommunikationsmöglichkeiten, Verhaltensauffälligkeiten, Ängste oder Rituale. Insbesondere wenn die Kommunikation mit dem Menschen mit Behinderung erschwert ist, haben die genannten Aspekte eine große Bedeutung. Angehörige oder sonstige Begleitende von Personen, die auf Assistenz oder Pflege angewiesen sind, haben in der Regel Erfahrung in der Interpretation von Symptomen und Kenntnis von Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen. Ihr Wissen sollte deshalb als Entscheidungshilfe stets ernst genommen werden.

WICHTIG! Der Mensch mit Behinderung muss jedoch immer die erste Ansprechperson bleiben und in alle Abläufe miteinbezogen werden. Nur so wird das Selbstbestimmungsrecht gewahrt.

11. Nützliche Adressen in München



Fachstelle Inklusion und Gesundheit

Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München
Bayerstraße 28a, 80335 München
089 233-737922
fachstellen.gsr@muenchen.de

Interessenvertretung von Menschen mit Behinderungen

Behindertenbeirat der Landeshauptstadt München
Burgstraße 4, 80331 München
089 233-21075
behindertenbeirat.soz@muenchen.de

Beratung zu Barrierefreiheit

Koordinierungsbüro UN-BRK (Sozialreferat)
Burgstraße 4, 80331 München
089 233-21983
inklusion.soz@muenchen.de

Beratungsstelle für Menschen mit Behinderungen

Behindertenbeauftragte der Landeshauptstadt München
Burgstraße 4, 80331 München
089 233-20417
behindertenbeauftragte.soz@muenchen.de

Medizinische Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Behinderung (MZEB) in München

MZEB Pfennigparade,
Rümannstraße 9, 80804 München
089 83937920
MZEB_Medizinzentrum@pfennigparade.de

MZEB der Stiftung ICP München
Chiemgaustraße 30, 81549 München
089 520359813
info@mzeb-muenchen.de

MZEB kbo-Isar-Amper-Klinikum
Region München
Ringstraße 16, 85540 Haar
089 45623829
mzeb@kbo.de

Gebärdensprachdolmetscher*innen für Notsituationen

0800 5221122
WhatsApp: 01515 6221122
info@nfb.lvby.de

GMU Vermittlung Gebärdensprachdolmetscher*innen

089 99269823
regionalcenter@gmu.de

Gynäkologische Sprechstunde für mobilitätseingeschränkte Frauen im Gesundheitsreferat

089 233747836
gyn-praxis.gsr@muenchen.de

Weitere Informationen zu Barrierefreiheit bzw. Abbau von Barrieren Informationen von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns zur Barrierefreiheit in der vertragsärztlichen Versorgung

<https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/pflichten/barrierefreiheit>

Publikation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung: Barrieren in der Praxis erkennen und abbauen

<https://www.kbv.de/praxis/praxisfuehrung/barrierefreiheit>





Impressum

Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat
Bayerstraße 28a
80335 München
muenchen.de/gsr
facebook.com/gsrmuemchen
instagram.com/gsr_muenchen

Bildnachweis:

adobestock.com/Svitlana (Titel), [Connfetti](#) (S.16);
Grafik (S.24) über das Autismus-Spektrum in Anlehnung
an eine Abbildung von www.autismus-kultur.de

Gestaltung und Druck:

Landeshauptstadt München, Stadtkanzlei, Ingrid Lechler
Gedruckt auf Papier aus 100 Prozent Recyclingpapier
Nachdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin
Stand: April 2025