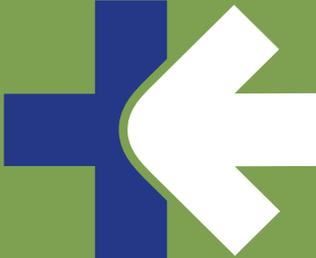


# KSL

## KONKRET #4.1 INKLUSIVE GESUNDHEIT

*Wer im Gesundheitswesen arbeitet, begegnet Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen, Lebensrealitäten und Behinderungen. Es gilt, sensibel auf ihre individuellen Bedürfnisse einzugehen und Barrieren zu erkennen. Ein Gesundheitswesen, das niemanden ausschließt, braucht Menschen, die hinschauen, verstehen und verändern – Sie sind der Schlüssel zur inklusiven Gesundheit.*



# INKLUSIVE GESUNDHEIT

... ist ein wichtiges Schwerpunktthema der  
Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben in NRW.

Das Praxishandbuch KSL-Konkret #4.1 soll  
Mitarbeitenden in Gesundheitsberufen dazu  
dienen, Menschen mit unterschiedlichen  
Bedürfnissen, Lebensrealitäten und Behinderungen  
sensibel zu begegnen.

Sie ist eine Ergänzung zur KSL-Konkret #4, die  
besonders die Aus- und Weiterbildung von  
Pflegerinnen im stationären Setting im Zuge der  
generalistischen Ausbildung fokussiert.

Die KSL-Konkret #4.1 Fassung richtet sich an alle  
Gesundheitsberufe.

Weitere Informationen zur Kampagne unter:  
[www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit)



*Hier gelangen Sie direkt  
zum Trailer der Kampagne!*

**KSL-KONKRET #4.1**  
**INKLUSIVE GESUNDHEIT**  
PRAXISHANDBUCH ZUR  
KOMMUNIKATION UND  
INTERAKTION MIT MENSCHEN  
MIT BEHINDERUNGEN  
IM GESUNDHEITSWESEN  
STAND: AUGUST 2025



**„AUCH EINE  
SCHWERE TÜR  
HAT NUR  
EINEN KLEINEN  
SCHLÜSSEL  
NÖTIG.“**

**CHARLES DICKENS**



# VORWORT

---

Das Praxishandbuch KSL-Konkret #4.1: „Inklusive Gesundheit“ weist auf unser zentrales Ziel hin: eine inklusive Gesundheitsversorgung.

Wir möchten Auszubildende und Mitarbeiter\*innen aus dem Pflege- und Gesundheitsbereich sowie den medizinischen Fachberufen herzlich einladen, mit diesem Buch ihrem Tätigkeitsfeld eine weitere Facette zu verleihen: Schlüsselfiguren für eine inklusive Gesellschaft zu werden. Sie können mit diesem Buch lernen, die individuellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen besser wahrzunehmen und Vielfalt als positiven Wert noch mehr schätzen zu lernen.

Denn gerade in Ihrer Arbeit ist es essenziell, die vielfältigen Eigenschaften und Einschränkungen aller Menschen zu berücksichtigen. Auch in der Gesundheitsversorgung gilt es immer wieder, sich bewusst zu machen:

In einem sind wir alle gleich – wir alle sind verschieden.

Als KSL.NRW setzen wir uns landesweit in Nordrhein-Westfalen für Inklusion und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen ein. Mit diesem Praxishandbuch möchten wir nachhaltige Impulse für eine inklusive Gesundheitsversorgung setzen. Damit unterstützen wir konkret und praxisnah die Erwartungen der Behindertenbeauftragten von Bund und Ländern,

„dass in der Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen verbindlich berücksichtigt werden“.<sup>1</sup>

Das Besondere an diesem Praxishandbuch ist, dass es von Menschen mit und ohne Behinderungen erarbeitet wurde. Es enthält somit eine große Vielfalt an Erfahrungen und Expertisen.

Die vorliegenden Materialien können für die Aus- und Weiterbildung aller Mitarbeiter\*innen von medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Gesundheitsberufen genutzt werden.

Das Praxishandbuch ist als Nachschlagewerk für die tägliche Arbeit gedacht und eignet sich ebenfalls für das Selbststudium. Darüber hinaus ermöglicht der modulare Aufbau eine Nutzung sowohl in einer eintägigen Fortbildung als auch in einer mehrjährigen, situationsorientierten Ausbildung. Diese Veröffentlichung ist eine Ergänzung zur vierten Ausgabe der KSL-Konkret-Schriftenreihe. Folgende Broschüren sind bisher erschienen:

- **KSL-KONKRET #1:** Das Persönliche Budget – Ein Weg zu mehr Selbstbestimmung
- **KSL-KONKRET #2:** Einkommen und Vermögen – Änderungen durch das Bundesteilhabegesetz
- **KSL-KONKRET #3:** Eltern mit Behinderung – Informationen zu Bedarfslagen, Rechtsansprüchen und Unterstützungsangeboten
- **KSL-KONKRET #4:** Vielfalt Pflegen! – Praxishandbuch zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Pflegeausbildung

---

1 „Düsseldorfer Erklärung – Gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen weiter verbessern!“ vom 21. März 2019

- **KSL-KONKRET #5:** Kooperation statt Konkurrenz! – Impulse für eine stärkere Vernetzung der Beratung für Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen
- **KSL-KONKRET #6:** Wegweiser Barrierefreiheit – Das Wichtigste auf einen Blick
- **KSL-KONKRET #7:** Rechtliche Betreuung durch Eltern – Herausforderungen einer Doppelrolle
- **KSL-KONKRET #8:** Persönliches Budget für Kinder und Heranwachsende – Selbstbestimmt aufwachsen
- **KSL-KONKRET #9:** Soziale Rechte durchsetzen – Ein Ratgeber zu Widerspruch und Klage

Ziel dieser Schriftenreihe ist es, aktuelle praktische Informationen kostenfrei bereitzustellen, und damit einen wichtigen Beitrag zur Förderung des selbstbestimmten Lebens von Menschen mit Behinderungen in einer inklusiven Gesellschaft zu leisten. Zu diesen Themen stehen wir Ihnen für Gespräche jederzeit gerne zur Verfügung. Die Kontaktdaten der KSL finden Sie auf der letzten Seite.

Für die Arbeit mit diesem Praxishandbuch wünschen wir Ihnen viele erkenntnisreiche Schlüsselerlebnisse und viel Erfolg für Ihre wichtige Aufgabe – das Gesundheitswesen inklusiver zu gestalten!

Ihre Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben NRW





*Die KSL-Konkret #4 – Vielfalt Pflegen ist in einem zweijährigen Entwicklungsprozesses entstanden – getragen von einem breiten Netzwerk engagierter Menschen. Fachleute aus der Pflege und Medizin, Inklusionsexpert\*innen, Menschen mit Behinderungen als Expert\*innen in eigener Sache sowie Angehörige haben ihr Wissen, ihre Erfahrungen und Perspektiven eingebracht.*

*Ohne diesen wertvollen Austausch und die vielfältige Begleitung wäre die Entstehung von Vielfalt Pflegen nicht möglich gewesen.*

*Wir danken allen, die diesen Weg mitgestaltet haben – denn auch die vorliegende Broschüre KSL-Konkret #4.1 – Inklusive Gesundheit baut auf diesem gemeinsamen Fundament auf.*

*Die KSL-Konkret #4 finden Sie auf:  
[www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit)*

## **INHALT**

### KAPITEL 1

#### **AUFBAU UND EINSATZ DES PRAXISHANDBUCHES ..... 15**

Aufbau und Einsatz des Handbuchs .....17

Expert\*innen-Interviews für ein Inklusives Gesundheitswesen ..... 18

### KAPITEL 2

#### **DAS MENSCHENRECHT AUF SELBSTBESTIMMUNG..... 23**

Elementarwissen: Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen..... 24

Rechtliche Grundlagen ..... 27

Weiterführende Elemente / Literatur..... 35

Schriftwerk und Erklärvideos zur barrierefreien Kommunikation ..... 37

### KAPITEL 3

#### **MENSCHEN MIT SINNESBEHINDERUNGEN ..... 39**

Elementarwissen:

Blindheit und Sehbehinderung .....41

Barrierefreie Gestaltung der Umgebung..... 43

Zielgruppengerechte Informations- und Kommunikationsformen ..... 44

Weiterführende Elemente / Literatur..... 48

Elementarwissen:

Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit..... 50

Barrierefreie Gestaltung der Umgebung..... 52

Gebärdensprachdolmetschung, Schriftdolmetschung und technische Hilfsmittel als Orientierungshilfen..... 53

Zielgruppengerechte Informations- und Kommunikationsformen .....	55
Regeln für den Umgang und zur Kommunikation mit tauben oder schwerhörigen Menschen .....	57
Weiterführende Elemente / Literatur .....	60
Elementarwissen:	
Taubblindheit und Hörsehbehinderung .....	61
Zielgruppengerechte Informations- und Kommunikationsformen .....	62
Regeln für den Umgang und zur Kommunikation mit taubblinden oder hörsehbehinderten Menschen .....	64
Weiterführende Elemente / Literatur .....	67

## KAPITEL 4

### **MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN ..... 71**

Elementarwissen: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen .....	73
Kommunikation mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen .....	76
Regeln für den Umgang und zur Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen .....	78
Weiterführende Elemente / Literatur.....	80

## KAPITEL 5

### **MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN ..... 83**

Elementarwissen: Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen.....	84
Barrierefreie Gestaltung der Umgebung .....	86
Weiterführende Elemente / Literatur.....	91

## KAPITEL 6

### **MENSCHEN MIT ANDEREN LERNMÖGLICHKEITEN ..... 93**

Elementarwissen:	
Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten.....	94
Barrierefreie Gestaltung der Umgebung .....	99
Zielgruppengerechte Interaktions- und Kommunikationsformen .....	101
Leichte Sprache .....	103
Unterstützte Kommunikation .....	105
Regeln für die Gestaltung von Übergängen für Mensch mit anderen Lernmöglichkeiten .....	107
Regeln für den Umgang mit Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten, um Vertrauen zu schaffen .	109
Weiterführende Elemente / Literatur.....	114

## KAPITEL 7

### **AUTISMUS-SPEKTRUM ..... 119**

Elementarwissen:	
Autismus-Spektrum.....	121
Zielgruppengerechte Informations- und Kommunikationsformen .....	125
Barrierefreie Gestaltung der Umgebung für Autist*innen .....	131
Weiterführende Elemente / Literatur.....	134

## KAPITEL 8

### **STRUKTUREN IM GESUNDHEITSSYSTEM FÜR MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG ..... 137**

Elementarwissen:	
Komplexe Behinderung .....	138
Hinweise für die Kommunikation für Menschen mit Komplexer Behinderung .....	139
Zentren für Inklusive Medizin .....	141
Weiterführende Elemente / Literatur.....	144

## KAPITEL 9

### **ANGEHÖRIGE UND ASSISTENZ ..... 147**

Elementarwissen:

Doppelrolle – Angehörige und Assistenz ..... 148

Angehörige als Assistent\*innen ..... 148

Aufnahme und Entlassung bei einem  
Krankenhausaufenthalt ..... 151

Kommunikation mit begleitenden Personen .... 154

Kommunikation mit Mitarbeiter\*innen der  
Eingliederungshilfe des betreuenden Dienstes . 156

Kommunikation mit den rechtlichen  
Betreuer\*innen ..... 157

Weiterführende Elemente / Literatur..... 161

## KAPITEL 10

### **VERMEIDUNG VON ZWANG ..... 163**

Elementarwissen:

Zwang ..... 164

Wille und Zwang ..... 171

Wichtige Instrumente, um Zwangsmaßnahmen  
zu regeln und zu vermeiden..... 174

Gesundheitliche Versorgung und  
Vermeidung von Zwang..... 177

Weiterführende Elemente / Literatur..... 178

## KAPITEL 11

### **STICHWORTVERZEICHNIS ..... 181**



## KAPITEL 1

---

# AUFBAU UND EINSATZ DES PRAXISHANDBUCHES

↓

*Warum ist dieses Buch ein  
Schlüssel für eine inklusivere  
Gesundheitsversorgung?*

Wer heute im Gesundheitswesen tätig ist, übt einen Beruf mit Perspektive aus. Ihre Arbeit befähigt Sie dazu, Menschen aller Altersstufen medizinisch, therapeutisch oder pflegerisch zu versorgen. Als Fachpersonen im Gesundheitswesen können Sie jedoch noch mehr bewirken: Durch Ihre Einstellung und Haltung können Sie eine Schlüsselrolle einnehmen und dazu beitragen, dass Menschen mit Behinderungen ihr Recht auf „das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ erhalten – ein Recht, das in Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) verankert ist.

In welchem Maß eine individuelle Beeinträchtigung zu einer Behinderung wird, ist hauptsächlich von der Umwelt abhängig. Sie können diese Umwelt an Ihrem Einsatzort maßgeblich mitgestalten – sei es durch barrierefreie Kommunikation und Interaktion oder durch einen respektvollen, vorurteils- und angstfreien Umgang mit Menschen mit Behinderungen.

Für Patient\*innen sind Sie oftmals Vertrauens- und Ansprechperson zugleich. Das gilt für alle Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialsystems, also beispielsweise für Arzt- und Therapiepraxen, Pflege- und Altenheime, Rehabilitationseinrichtungen, Hospize und ambulante Pflegedienste sowie Krankenhäuser.

Das vorliegende Handbuch bietet Ihnen wichtige Hinweise und Unterstützung, damit Sie als medizinische, therapeutische oder pflegerische Fachperson zur

Schlüsselperson für ein inklusiveres Gesundheits- und Pflegesystem werden können. Neben den im Buch genannten Behinderungen gibt es noch viele weitere, die hier nicht im Detail behandelt werden können. Die beschriebenen Inhalte sind jedoch nicht nur auf Menschen mit Behinderungen anwendbar, sondern gelten auch für andere Zielgruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund, Senior\*innen oder Personen mit temporären Beeinträchtigungen. Ebenso lassen sich die Prinzipien und Ansätze in verschiedenen Kontexten und Situationen nutzen, um eine inklusive und respektvolle Versorgung zu gewährleisten.

## **AUFBAU UND EINSATZ DES HANDBUCHS**

Mit der Vermittlung von praktischem Wissen möchten wir Sie als medizinische, therapeutische und pflegerische Fachpersonen in Ihrem Arbeitsalltag unterstützen. Zunächst wird in Kapitel 2 die Menschenrechtsperspektive auf Behinderungen eingenommen. Wir möchten Sie im Kontext Ihres beruflichen Alltages für die drei zentralen Grundsätze Inklusion, Selbstbestimmung und Barrierefreiheit sensibilisieren. Kapitel 3 geht auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Lebensrealitäten von Menschen mit Sinnesbehinderungen ein, Kapitel 4 auf jene von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Kapitel 5 auf jene von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen, Kapitel 6 auf jene von Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten, Kapitel 7 auf jene von autistischen Menschen. In Kapitel 8 gehen wir speziell auf die besonderen Systeme für Menschen mit Komplexer Behinderung ein. Wie wichtig Angehörige für Menschen mit Behinderungen in der Gesundheitsversorgung sein können, verdeutlicht Kapitel 9.

In Kapitel 10 geht es darum, wo Zwang beginnt und wie er sich in der Versorgung und der Behandlung vermeiden lässt.

Das Handbuch verbindet lebensnahe Themen und Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen mit Ratgebertexten, Handlungsempfehlungen und weiterführenden Informationen.

Kapiteleinleitend finden Sie das Oberthema oder einen erläuternden Begriff, welcher als Schlüsselwort für das jeweilige Kapitel dient. Im Anschluss folgt das Elementarwissen. Diese Basisinformation gibt einen Überblick über das jeweilige Kapitelthema.

Erläuternde Informationen oder spezifische Hinweise sind als sogenannte Elementarteilchen zusammengefasst.

Elementar! So sind Tipps oder Regeln, etwa zum Umgang oder zur Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen, bezeichnet. Weiterführende Literatur, Links, Vereine und Verbände, Verordnungen und Gesetze sind als weiterführende Elemente gekennzeichnet.



### **EXPERT\*INNEN-INTERVIEWS FÜR EIN INKLUSIVERES GESUNDHEITSWESEN**

Kernelement der KSL-Konkret #4 – Vielfalt Pflegen sind aufgezeichnete Gespräche mit Menschen mit und ohne Behinderungen, die aus unterschiedlichen Perspektiven berichten: Erfahrungen von Patient\*innen mit unterschiedlichen Behinderungen sowie von einem Elternteil einer erwachsenen Tochter mit Behinderung, einer Menschenrechtsexpertin, einem Medizin-Experten für inklusive Medizin und zwei Pflegerinnen. Die Videos sind hier zu finden:



## *Das Menschenrecht auf Selbstbestimmung*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v1](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v1)



## *Sinnesbehinderungen*



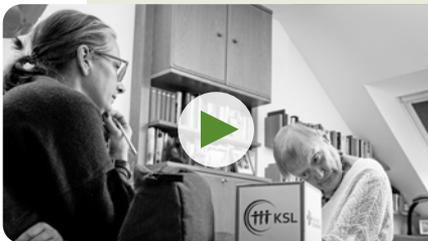
[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v2](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v2)



## *Psychische Beeinträchtigungen*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v3](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v3)



## *Körperliche Beeinträchtigungen:*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v4](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v4)



## *Andere Lernmöglich- keiten / Autismus- Spektrum*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v5](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v5)



## *Inklusive Gesundheit in der Medizin*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v6](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v6)





## *Inklusive Gesundheit in der Pflege*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v7](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v7)



## *Angehörige und Assistenz*



[www.ksl-nrw.de/  
inklusive-gesundheit#v8](http://www.ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit#v8)



*Elementarteilchen:*

### **Laden Sie Menschen mit Behinderungen zur Bewusstseinsbildung ein**

*Im persönlichen Austausch während eines Workshops kann Ihr Team fachliche Fragen zu Einschränkungen, Hilfsmitteln und der Kommunikation klären sowie Einblicke in die Lebenswelt von Menschen mit Behinderungen gewinnen. Diese Begegnungen können dazu beitragen, dass Raum für Sensibilisierung und Bewusstseinsbildung entsteht, damit Inklusion und gleichberechtigte Teilhabe gelingen können. Sollten Sie Interesse an einem solchen Workshop haben, nehmen Sie bitte Kontakt mit Ihrem zuständigen Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben (KSL.NRW) auf. [www.ksl-nrw.de](http://www.ksl-nrw.de)*





KAPITEL 2

**DAS  
MENSCHENRECHT AUF  
SELBSTBESTIMMUNG**



*Wie kann die UN-Behinderten-  
rechtskonvention  
im Gesundheitssystem  
verwirklicht werden?*



## [ Selbstbestimmt Leben ]

*... meint nicht, alle Dinge selbst zu machen.*

*Selbstbestimmt Leben heißt, unabhängig von der Schwere und Form der Beeinträchtigung, das eigene Leben zu gestalten, über seine Person und sein Leben selbst zu bestimmen und eigene Entscheidungen zu treffen.*

### **ELEMENTARWISSEN: MENSCHENRECHTE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN**

„Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ Diese Ergänzung des deutschen Grundgesetzes in Artikel 3 aus dem Jahre 1994 drückt einen tiefgreifenden Wandel des Selbstverständnisses von Menschen mit Behinderungen und ihrer Stellung in der Gesellschaft aus. Statt Fürsorge und Versorgung von Menschen mit Behinderungen stehen ihre selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und die Beseitigung der Hindernisse, die ihrer Chancengleichheit entgegenstehen, im Vordergrund.

Seit 2009 gilt in Deutschland die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK). „Das Übereinkommen der Vereinten

Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ist ein wichtiger Meilenstein – nicht nur für Menschen mit Behinderungen, sondern für die gesamte Gesellschaft. Die Konvention konkretisiert die universellen Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen und stellt klar, dass diese ein uneingeschränktes und selbstverständliches Recht auf Teilhabe besitzen.“<sup>1</sup>

Die UN-BRK garantiert Menschen mit Behinderungen also die gleichen Rechte wie Menschen ohne Behinderungen.

Das schließt einen gleichberechtigten Zugang zur Gesundheitsversorgung mit ein: Artikel 25 der UN-BRK regelt „(...) das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“.

Früher wurde Behinderung als Problem des Einzelnen betrachtet. Der UN-BRK legt ein anderes Verständnis von Behinderung zugrunde. Nicht die Menschen mit Beeinträchtigungen sind behindert, sie werden – durch Barrieren in der Umwelt – behindert.

Die UN-BRK stellt dem klassischen medizinischen Modell von Behinderung einen menschenrechtlichen Ansatz entgegen. Dieser reduziert die Menschen nicht mehr auf ihre vermeintlichen Defizite. Behinderung versteht sich hier als ein Faktor von vielen, der menschliche Individualität und Vielfalt ausmacht. Der Fokus richtet sich auf die Ressourcen der Menschen und nicht auf deren Einschränkungen.

Menschen mit Behinderungen sind Träger\*innen von nicht verhandelbaren Menschenrechten.

---

1 UN-BRK in deutscher Übersetzung (3. rechtlich verbindliche Fassung), 2017, Vorwort Verena Bentele



*Elementarteilchen:*

### **Ausgrenzung in „Sonderwelten“**

*Heute leben die meisten Menschen mit Behinderungen deutlich selbstbestimmter als vor der Verabschiedung der UN-Behindertenrechtskonvention. Dennoch gibt es nach wie vor viele Menschen, die einen Teil ihres Lebens in „Sonderwelten“ und somit getrennt von der allgemeinen Gesellschaft verbringen. Sie lernen in speziellen Schulen, arbeiten in speziellen Werkstätten und wohnen in besonderen Wohnformen.*

Der Lebensweg ist in diesen Fällen von klein auf durch behütende und separierende Strukturen geprägt. Diese Systeme werden zu selten durchbrochen, was den Kontakt mit der ‚normalen Außenwelt‘ für Menschen in diesen Sonderwelten stark reduziert. Ein selbstbestimmtes Leben und die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft werden damit deutlich erschwert.

## **SELBSTBESTIMMUNG**

Selbstbestimmt zu leben bedeutet, Kontrolle über das eigene Leben zu haben. Grundlegend dafür ist das Vorhandensein von Wahlmöglichkeiten zwischen akzeptablen Alternativen, die die Abhängigkeit von den Entscheidungen anderer minimieren; so auch bei der Alltagsbewältigung. Selbstbestimmung schließt das Recht ein, eigene Angelegenheiten selbst regeln und Entscheidungen selbst fällen zu können, am öffentlichen Leben teilzuhaben und verschiedene soziale Rollen wahrzunehmen, ohne dabei in die psychologische oder körperliche Abhängigkeit anderer zu geraten.

Selbstbestimmung ist ein relatives Konzept, dessen Ausprägung und Umsetzung sehr persönlich und individuell ist.

Die Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. beschreibt „Selbstbestimmt Leben“ als einen „(...) Prozess der Bewusstseinsbildung, der Entwicklung persönlicher und politischer Entscheidungsbefugnis sowie der Emanzipation“. Der Selbstbestimmt-Leben-Ansatz findet seine Bestätigung in den allgemeinen Grundsätzen der UN-BRK, wie sie unter dem entsprechenden Artikel 3 und auch im ersten Paragraphen des nordrhein-westfälischen Inklusionsgrundsatzgesetzes (IGG NRW) aufgeführt werden.

## **RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Am 1. Juli 2016 ist das IGG NRW in Kraft getreten. Das Gesetz überführt die Grundsätze der UN-BRK in landesgesetzliche Regelungen. Ziel dieses Gesetzes ist es, inklusive Lebensverhältnisse in NRW zu fördern und zu stärken sowie die Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen zu verhindern. Diese Grundsätze sind für NRW im Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) und im IGG NRW festgeschrieben. Die nachfolgende Liste bildet keinerlei Rangfolge der Grundsätze ab. Selbstbestimmt Leben heißt:

- in allen Lebensbereichen fair und gleichberechtigt behandelt zu werden. Dies erfordert einen aktiven und wirksamen Schutz vor Diskriminierungen (§ 2 BGG NRW).
- Kontrolle über die eigenen Lebensverhältnisse zu

haben. Dies erfordert entsprechende soziale Partizipationsmöglichkeiten (§ 9 IGG NRW).

- die gesellschaftlichen Lebensverhältnisse mitzubestimmen und Interessen aktiv vertreten zu können. Dies erfordert entsprechende politische Partizipationsmöglichkeiten (§ 13 BGG NRW).
- gesetzlich gleichgestellt zu sein. Dies erfordert eine inklusive Gesetzgebung (§ 6 IGG NRW).
- überall hinzukommen und alle öffentlichen Dienste und Einrichtungen nutzen zu können. Dies erfordert die „Beseitigung von Barrieren und die Herstellung von Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit“ (§ 1 BGG NRW) von öffentlichen Einrichtungen und Diensten (§ 4–7 BGG NRW).
- mit anderen Menschen in Kontakt zu treten und mit ihnen zu kommunizieren. Dies erfordert von allen eine vorurteilsfreie und barrierefreie Interaktion (§ 8 BGG NRW, Art. 21 UN-BRK, BFGS 2025).
- individuell und unabhängig zu entscheiden, wo und wie man wohnen, arbeiten, sich bilden und die Freizeit verbringen will. Dies erfordert eine Öffnung der Regelstrukturen unter Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse und eine Vermeidung von trennenden Strukturen sowie Handlungs- und Denkweisen (Art. 19, 24, 27, 30 UN-BRK).
- in aller Verschiedenheit als Mensch wahrgenommen, wertgeschätzt und behandelt zu werden. Dies erfordert ein entsprechendes Bewusstsein und eine Sensibilität für die Vielfalt in unserer Gesellschaft (Art. 8 UN-BRK).

- persönlich über seine Bedarfe und die notwendigen Hilfs- und Unterstützungsleistungen zu bestimmen. Dies erfordert ein individuelles und inklusionsorientiertes professionelles Unterstützungssystem, in dem die Betroffenen als aktive Subjekte und nicht als passive Objekte behandelt werden (Art. 25, 26 UN-BRK).



*Elementarteilchen:*

### **Unabhängige Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen**

*Die Beratungsstellen der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB) beraten in allen Fragen rund um das Thema Behinderung. Es gibt sie nahezu in jedem Kreis oder jeder kreisfreien Stadt.*

*Adressen finden Sie unter: [www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de)*



*Elementar:*

### **Sensibilisierung für Inklusion, Selbstbestimmung und Barrierefreiheit**

**BEHANDELN SIE MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN ALS ,EXPERT\*INNEN IN EIGENER SACHE'!**

Die meisten Menschen mit Behinderungen haben gelernt, sich selbst und die eigenen Fähigkeiten und Kenntnisse gut einzuschätzen und umzusetzen. Sie wissen, was ihnen guttut. Sie haben sich selbst und ihre Behinderung gut kennengelernt. Sie wissen vor allem, wie sich die Behinderung bei ihnen selbst auswirkt und haben damit ein Spezialwissen erworben, das nur für sie allein gültig ist. Dies trifft auf Alltagswissen zu, wie bestimmte

Routinen und Handgriffe oder die individuelle Nutzung von Tageszeiten, die helfen, mit den eigenen Fähigkeiten und Einschränkungen umzugehen. Dieses wertvolle Wissen kann auch medizinische, therapeutische und pflegerische Fachpersonen bei der Planung und Umsetzung individueller Pflege- und Behandlungsansätze entscheidend unterstützen. Das Wissen um die eigene Person und die Behinderung ist so komplex, dass keine andere Person als die oder der Betroffene selbst am besten abschätzen kann, was gut tut. Leider wird Menschen mit Behinderungen diese Fähigkeit oftmals abgesprochen.

Hier sind sie – genauso wie in der Welt außerhalb des Gesundheitssystems – als Expert\*innen in eigener Sache anzuerkennen. Als solche wollen sie respektiert und ernst genommen werden.

Sprechen Sie daher nicht ‚über‘ Menschen mit Behinderungen, sondern ‚mit‘ ihnen. Für einen wertungsfreien und respektvollen Umgang ist es wichtig, zuzuhören und sich darauf einzulassen, was die Menschen mit Behinderungen mitzuteilen haben und bei Irritationen nachzufragen. Nehmen Sie Ihr Gegenüber aufmerksam wahr und achten Sie auch auf Mimik, Gestik und Verhalten.

**SCHAFFEN SIE SO VIELE WAHLMÖGLICHKEITEN WIE MÖGLICH, UM DEN INDIVIDUELLEN BEDÜRFNISSEN GERECHT ZU WERDEN!**

Um selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, müssen Wahlmöglichkeiten vorhanden sein. Wenn es keine akzeptablen Alternativen gibt, ist der aktuelle Lebenskontext durch Fremdbestimmung charakterisiert.

Einrichtungen und Dienstleister entwickeln als Systeme formale Strukturen, die im Leben der Menschen mit Behinderungen fremdbestimmend wirken, wie zum Beispiel:

- unflexible Zeiten und Abläufe,
- eingeschränkte oder fehlende Angebote,
- fehlende Sensibilität des Personals.

Insbesondere für Menschen, die in der Verrichtung bestimmter Tätigkeiten auf die Unterstützung anderer angewiesen sind, besteht immer die Gefahr der Abhängigkeit, sei es in Bezug auf die Zeit, die Art und Weise oder die Qualität der Unterstützung. Dies gilt auch für die medizinische Versorgung und Therapie, bei denen individuelle Bedürfnisse und Selbstbestimmung oft zu wenig berücksichtigt werden. Im Bereich der Pflege besteht zudem für Menschen mit Behinderungen und für ältere Menschen ein erhöhtes Risiko der fürsorgenden Fremdbestimmung, was die Wahrung ihrer Autonomie und Würde besonders herausfordernd macht.

Menschen mit Behinderungen, die auf pflegerische, medizinische oder therapeutische Unterstützung angewiesen sind, erfahren oftmals ein Spannungsverhältnis zwischen Selbstbestimmung und einer systemorientierten Unterstützungsabhängigkeit.

Hieraus ergibt sich für Mitarbeitende des Gesundheitswesens die Anforderung einer „besonderen“ Fachlichkeit. Diese Fachlichkeit ist an den Grundprinzipien der Selbstbestimmung auszurichten. Als Fachexpert\*innen sind Sie gefordert, Ihre eigene professionelle Haltung und Arbeitsweise regelmäßig zu hinterfragen: Inwieweit achten

Sie das Recht auf Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen. Und schaffen Sie ihnen möglichst viele Wahlmöglichkeiten?

### **BEGEGNEN SIE MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN MIT WÜRDE, EMPATHIE UND RESPEKT!**

Eine Krankheits-, Behandlungs- oder Pflegesituation macht Menschen oft hilflos und in diesen Situationen fühlen sich Menschen schnell ausgeliefert und klein. Zum Beispiel dann, wenn der\*die Patient\*in sich ausziehen muss, damit sie\*er untersucht, therapiert oder gepflegt werden kann. Daher ist es wichtig, individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen und betroffenen Personen empathisch zu begegnen, ohne ihre Würde zu verletzen. Auch wenn es für Sie zum beruflichen Alltag gehört, jemanden in der Behandlung nackt zu sehen und zu berühren, ist es für die Patient\*innen in der Regel nicht der Fall. Sich vor anderen Menschen ausziehen und berühren lassen zu müssen, kann schnell peinlich und im schlimmsten Falle sogar entwürdigend oder traumatisierend wirken.

Deshalb ist hier besonderer Wert darauf zu legen, diskret und empathisch zu sein. Schließen Sie zum Beispiel die Türen und verwenden Sie gegebenenfalls einen Sichtschutz und fragen Sie, ob beim Entkleiden Unterstützung benötigt wird oder die Begleitperson das übernehmen soll.

### **SPRECHEN SIE UNSICHERHEITEN AN UND FRAGEN SIE BEWUSST NACH!**

Wenn Sie Berührungsgängste im Umgang mit Menschen mit Behinderungen haben, ist es hilfreich, diese offen anzusprechen, um Unsicherheiten abzubauen. Menschen mit Behinderungen möchten auch in der Pflege- oder

Behandlungssituation möglichst viel Selbstbestimmung wahren, zum Beispiel beim Wechsel vom Rollstuhl auf die Therapieliege oder beim Essen. Wenn Sie als Fachpersonen nicht sicher sind, welche Fähigkeiten die betroffene Person im Einzelfall hat, fällt es schwer, deren Potenziale angemessen zu berücksichtigen. Es prallen dann oftmals verschiedene Erwartungen aufeinander und Frustrationserlebnisse folgen zwangsläufig.

Machen Sie deutlich, dass Sie zwar fachlich zuständig sind, dabei aber auf konkrete Signale und Bedarfe der Menschen mit Behinderungen eingehen. Es ist den meisten Menschen mit Behinderungen vollkommen klar, dass das Gegenüber ihre speziellen Hilfsbedürfnisse nicht per se kennt, da die Beeinträchtigungsformen zu individuell sind.

Daher ist es wichtig, dass Sie zum Beispiel bei der Pflege konkrete Fragen, etwa zum Umfang, Zeitpunkt oder zur Art und Weise, stellen. Entsprechende Absprachen erleichtern beiden Seiten die Pflege- bzw. Unterstützungssituation.

### **BAUEN SIE SO VIELE BARRIEREN WIE MÖGLICH AB!**

Damit Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt leben können, brauchen sie:

- barrierefreie räumliche Strukturen,
- barrierefreie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten und
- einen vorurteilsfreien Umgang miteinander (‚Barrierefreiheit in den Köpfen‘).

In diesem Praxishandbuch diskutieren wir all diese Aspekte mit Blick auf verschiedene Behinderungsarten.

An dieser Stelle geben wir daher nur einen kurzen Hinweis auf drei zentrale Prinzipien der Barrierefreiheit:

➤ **Fuß-Rad-Prinzip**

Das Fuß-Rad-Prinzip bedeutet, dass alle Bereiche, die gehend zugänglich sind, auch rollend (zum Beispiel mit einem Rollstuhl) erreichbar sind.

➤ **Zwei-Sinne-Prinzip**

Das Zwei-Sinne-Prinzip bedeutet, dass Informationen so zu übermitteln sind, dass mindestens zwei der drei Sinne Sehen, Hören, Fühlen (im Sinne von Tasten) angesprochen werden.

➤ **KISS-Prinzip**

Die Abkürzung „KISS“ bedeutet „keep it short and simple“. Das bedeutet, dass Informationen einfach und verständlich ausgedrückt werden.



*Elementarteilchen:*

**Barrierefreiheit**

*Barrierefreiheit ist nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (BGG) NRW, Paragraph 4 „(...) die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit der gestalteten Lebensbereiche für alle Menschen.*

*Die Auffindbarkeit, Zugänglichkeit und Nutzbarkeit müssen für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe möglich sein.“*

## WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Barrierefreies Bauen, Planen und Wohnen:

[www.nullbarriere.de](http://www.nullbarriere.de)

Bayerische Architektenkammer: Barrierefreies Bauen. Leitfaden – Planung und Umsetzung von baulichen Anforderungen für pflegerische Versorgungsformen. München 2025: Abrufbar unter: [https://www.byak.de/data/Publikationen/BB\\_Leitfaden\\_Pflege\\_2025.pdf](https://www.byak.de/data/Publikationen/BB_Leitfaden_Pflege_2025.pdf)

Bochumer Zentrum für Disability Studies (BODYS):

[www.bodys-wissen.de](http://www.bodys-wissen.de)

Bundeschfachstelle Barrierefreiheit:

[www.bundeschfachstelle-barrierefreiheit.de](http://www.bundeschfachstelle-barrierefreiheit.de)

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Pflege-Charta:

[www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html](http://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html)

Deutsches Institut für Menschenrechte:

[www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)

Handbuch der LAG Selbsthilfe. Handbuch der Selbstbestimmung. 2024 abrufbar unter: <https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/material/handbuch-der-selbstbestimmung-gesundheit/>

Handbuch der LAG Selbsthilfe. Leichte Sprache: Handbuch Meine Gesundheit. 2024 abrufbar unter: <https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/material/handbuch-meine-gesundheit-leichte-sprache/>

Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland e. V. (ISL): [www.isl-ev.de](http://www.isl-ev.de)

Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben:

[www.ksl-nrw.de](http://www.ksl-nrw.de)

KONTakt – ein Trainingsprogramm der Hochschule Osnabrück für eine erfolgreiche Verständigung im Gesundheitswesen: [www.os-hho.de/gk-kontakt](http://www.os-hho.de/gk-kontakt)

Leitfaden zur Barrierefreiheit – Bauen für alle in öffentlich zugänglichen Gebäuden. Die DIN 18040-1 in der Praxis. Abrufbar unter: [www.ab-nrw.de/publikationen.html](http://www.ab-nrw.de/publikationen.html)

Online-Handbuch – Inklusion als Menschenrecht: [www.inklusion-als-menschenrecht.de](http://www.inklusion-als-menschenrecht.de)

Tagesaktuelle Nachrichten der Behindertenpolitik: <https://kobinet-nachrichten.org>

UN-Behindertenrechtskonvention: [www.behindertenrechtskonvention.info](http://www.behindertenrechtskonvention.info)

### — Literatur —

---

Degener, T./Diehl, E. (Hrsg.): *Handbuch Behindertenrechtskonvention. Teilhabe als Menschenrecht – Inklusion als gesellschaftliche Aufgabe.* Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, 2015

Yamada, K./Barouch, G.: *Vielleicht. Eine Geschichte über die unendlich vielen Begabungen in jedem von uns.* Adrian Verlag, Berlin, 2019

Sierck, U.: *Widerspenstig, eigensinnig, unbequem. Die unbekannte Geschichte behinderter Menschen.* Verlag Beltz Juventa, Weinheim/Basel, 2017

Hermes, G./Rohrmann, E. (Hrsg.): *Nichts über uns – ohne uns. Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung.* AG Spak, Neu-Ulm, 2006



## **BROSCHÜRE UND ERKLÄRVIDEOS ZUR BARRIEREFREIEN KOMMUNIKATION**

Der ‚Wegweiser Barrierefreiheit‘ (KSL-Konkret #6) ist eine Orientierungshilfe und bietet in kompakter Form Denkanstöße, wie sich Barrierefreiheit in den unterschiedlichen Lebenswelten so barrierefrei wie möglich gestalten lässt. Die Videos zur barrierefreien Kommunikation mit Kapiteln zur Kommunikation mit Menschen mit Sinnesbehinderungen, mit anderen Lernmöglichkeiten und körperlichen Beeinträchtigungen geben viele praktische Tipps für ein gleichberechtigtes Miteinander. Sie greifen zahlreiche Aspekte aus der KSL-Konkret #6 auf. Sowohl das Broschüre als auch der Zusammchnitt aller Videos sind hier zu finden:



### *KSL-Konkret #6: Wegweiser Barrierefreiheit*



[www.ksl-nrw.de/node/5156](http://www.ksl-nrw.de/node/5156)



### *Erklärvideo zur barrierefreien Kommunikation*



[www.ksl-nrw.de/barrierefrei#video](http://www.ksl-nrw.de/barrierefrei#video)



*Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!*



## KAPITEL 3

# MENSCHEN MIT SINNES- BEHINDERUNGEN



*Was bewirkt, dass sich  
Menschen mit  
Sinnesbehinderungen im  
Gesundheitswesen  
gut behandelt fühlen?*

Alle Menschen mit Sinnesbehinderung kommunizieren anders. Es ist also immer sinnvoll, die Personen selbst zu fragen, welche Kommunikationsform sie bevorzugen. Sie sind selbst Expert\*innen ihrer Behinderung und wissen genau, auf welche Weise die Kommunikation gelingt. Grundsätzlich haben Menschen mit Sinnesbehinderungen beim Hören, Sehen oder bei beidem zugleich besondere Herausforderungen.

Die Unterscheidung der Sinnesbeeinträchtigungen lässt sich in drei Bereiche gliedern:

- Blindheit und Sehbehinderung
- Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit
- Taubblindheit und Hörsehbehinderung

Menschen mit Sinnesbehinderungen haben in vielen zentralen Lebensbereichen einen Rechtsanspruch auf **Gebärdensprach-** oder **Schriftdolmetschung**.

Das bedeutet, dass staatliche Stellen die Kosten für die **Gebärdensprachdolmetscher\*innen** übernehmen. Sie übersetzen in beide Richtungen, also für hörende und hörgeschädigte Menschen. **Schriftdolmetscher\*innen** schreiben das gesprochene Wort wortwörtlich oder in zusammengefasster Form möglichst schnell mit, um es hörgeschädigten Menschen zu ermöglichen, dem Gesagten zu folgen. Die Kosten für die Dolmetschung können – je nach Situation, in der die Person eine\*einen Dolmetscher\*in in Anspruch nimmt – vom jeweiligen

Leistungsträger übernommen werden. So müssen beispielsweise Krankenkassen die Kosten für die Dolmetschung während des Arztbesuchs und seit dem 1. Januar 2020 auch für alle Dolmetschungen im Rahmen von Krankenhausbehandlungen übernehmen.

## **KOMMUNIKATIONSFORMEN VON MENSCHEN MIT SINNESBEHINDERUNGEN**

So vielfältig die Beeinträchtigungen der Sinne sind, so vielfältig sind auch die Kommunikationsmöglichkeiten: Es gibt akustische, visuelle und taktile Ansätze. Die Wahl einer Kommunikationsform spielt eine Rolle, je nachdem, welche Ursache und welchen Verlauf die Sinnesbeeinträchtigung hat sowie welchen Grad der Hör- und/oder Sehbehinderung die Person mitbringt. Grundsätzlich kann man festhalten: Während Menschen mit Hörbehinderung etwa mit den Augen kommunizieren, sind Menschen mit Sehbehinderung eher auf akustisches oder haptisches Feedback angewiesen. Im Alltag gibt es viele Herausforderungen. Doch Kommunikation ist immer möglich: mit Schriftsprache, mit Lautsprache, mit Gebärdensprache, mit Screenreadern, mit Mimik und Gestik, mit taktilen Gebärden usw.



### **ELEMENTARWISSEN: BLINDHEIT UND SEHBEHINDERUNG**

Blindheit und Sehbehinderung sind sehr individuelle Beeinträchtigungen der Sinne. Deshalb kann man nicht von „der Blindheit“ oder „der Sehbehinderung“ sprechen.

Menschen mit Seheinschränkungen 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.

Technische Hilfsmittel wie Screenreader oder Braille-Displays sind erforderlich, um visuelle Informationen zugänglich zu machen. Zwar erleichtern vielfältige Hilfsmittel Menschen mit Seheinschränkungen (einschließlich blinder Menschen) den Alltag, doch stoßen sie weiterhin auf kommunikative Hürden, die eine angepasste Kommunikation erfordern.

### **TAKTILE UND AKUSTISCHE ORIENTIERUNGSHILFEN**

Menschen mit Sehbehinderungen oder blinde Menschen informieren sich vor dem Besuch einer Praxis oder 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.

## **BARRIEREFREIE GESTALTUNG DER UMGEBUNG**

Hinweis- und Informationsschilder sowie Flucht- und Rettungspläne sollten sich bei längeren Wegstrecken wiederholen und immer wie folgt aufbereitet sein:

- taktil erfassbare Schrift
- optisch kontrastreich
- ausreichend große Schrift
- in serifenloser Schrift
- blendfrei

### Treppen, Türen und Durchgänge sollten ...

- optisch kontrastreich sein
- im Falle von Glastüren mit kontrastreichen Markierungen versehen sein
- im Falle von Treppen taktil abgesichert sein

### Wege zum Eingang, Flure oder Zimmer sollten ...

- helle und blendfreie Beleuchtungen haben
- frei von Absturzgefahren oder Stolperfallen sein
- gefahrlos mit dem Langstock begehbar sein

### Der Eingangsbereich sollte ...

- stets im Blick des Personals sein, um gegebenenfalls unterstützen zu können

### Die erste Anlaufstelle sollte ...

- optisch kontrastreich gestaltet und taktil auffindbar sein

### Gefahrenstellen sollten ...

- durch optisch kontrastreiche und taktil erfassbare Elemente abgesichert sein

### ZIELGRUPPENGERECHTE INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSFORMEN

Für sehbeeinträchtigte Personen ist es wichtig, dass die verwendeten Schriftarten serifenlos und in ausreichender Größe vorhanden sind. Dokumente wie Aufklärungsbögen zu Untersuchungen oder für Behandlungen sowie Informationsbroschüren sollten so aufbereitet werden, dass auch Menschen mit Seheinschränkungen und blinde Menschen die Informationen erhalten können, zum Beispiel durch die sogenannte Braille-Schrift.



*Elementarteilchen:*

#### **Die Blindenschrift „Braille“**

*Braille ist ein Kommunikationssystem, das blinden Personen ermöglicht, zu lesen und zu schreiben.*

*Es besteht aus einer Gruppe von sechs oder acht Punkten, die in zwei senkrechten Dreierreihen angeordnet sind. Einer oder mehrere dieser Punkte ist bzw. sind jeweils etwas erhaben. So sind sie ertastbar.*

**DIGITALITÄT UND SCREENREADER:** Vor einer Untersuchung oder einer Krankenhausaufnahme sollen blinde Patient\*innen wichtige Unterlagen schon per E-Mail erhalten. Sie können sich die Inhalte mit dem Screenreader vorlesen lassen.



*Elementar:*

## **Regeln für den Umgang und zur Kommunikation mit Menschen mit Sehbeeinträchtigungen und blinden Menschen**

### **> Sich vorstellen**

Nennen Sie Ihren Namen und geben Sie eventuell 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 grundsätzlich, was Sie tun sowie 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, zum Beispiel ein Rezept oder Medikament, vor die Person hingelegt haben.

Teilen Sie der Person mit, was Sie mit ihr vorhaben, zum Beispiel, an welcher Seite des Arms Sie den Blutdruck messen 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 dem 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 den Betroffenen 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 die\*der Betroffene Sie nicht „bösaartig ignoriert“. Die Person mit Sehbehinderung oder die blinde Person hat Sie nicht bemerkt. Wenn etwas fallen gelassen 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 die 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 Behandlungsliege direkt vor Ihrer rechten Seite.“

### ➤ **Beschreibungen**

Häufig werden Sätze wie „Dort ist ein Stuhl!“ oder „Auf dem Tisch dort hinten“ verwendet und dabei in die betreffende Richtung gezeigt. Sagen Sie lieber: „Direkt vor Ihnen steht ein Stuhl!“ oder „Ein kleiner Tisch befindet sich einen Meter hinter Ihnen.“

## **WEITERFÜHRENDE ELEMENTE**

Agentur Barrierefrei NRW:

[www.ab-nrw.de](http://www.ab-nrw.de)

AMD-Netz – Leben mit Makuladegeneration:

[www.amd-netz.de](http://www.amd-netz.de)

Blinden- und Sehbehindertenverband Nordrhein e. V.:

[www.bsv-nordrhein.de](http://www.bsv-nordrhein.de)

Blinden- und Sehbehindertenverein Westfalen e. V.:

[www.bsvw.org](http://www.bsvw.org)

Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V.:

[www.bfs-ev.de](http://www.bfs-ev.de)

Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e. V.:

[www.dvbs-online.de](http://www.dvbs-online.de)

Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e. V. informiert und berät umfangreich über die Bedarfe von Menschen mit Sehbeeinträchtigungen und blinden Menschen: [www.dbsv.org](http://www.dbsv.org)

Der Integrationsfachdienst mit dem Schwerpunkt Sehen unterstützt die Teilhabe von sehbehinderten beziehungsweise blinden Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt: [www.ifd-sehen.de](http://www.ifd-sehen.de)

Schulungen und Workshops sowie umfangreiche Informationsmaterialien zur Sensibilisierung bietet auch das Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für Menschen mit Sinnesbehinderung in NRW an: [www.ksl-msi-nrw.de](http://www.ksl-msi-nrw.de)

PRO RETINA Deutschland e. V. ist eine Selbsthilfevereinigung von Menschen mit Netzhautdegenerationen: [www.pro-retina.de](http://www.pro-retina.de)



### ELEMENTARWISSEN: GEHÖRLOSIGKEIT UND SCHWERHÖRIGKEIT

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 erfolgt die Definition der Gehörlosigkeit nicht durch das Fehlen der Hörfähigkeit, sondern durch die Kommunikation in der Gebärdensprache. Diese Menschen sind gebärdensprachorientiert.



*Elementarteilchen:*

#### **Gehörlose haben eine eigene Kultur**

*Gehörlose Menschen, die gebärden, erachten die Gebärdensprache als selbstverständlich und unverzichtbar. Aufgrund ihrer eigenen Grammatik und Sprachlogik ist die Gebärdensprache seit 2002 als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt. Sie ist damit das wichtigste Merkmal der Gehörlosenkultur.*



*Elementarteilchen:*

## **Wie funktioniert das „Lippenlesen“?**

*Von den Lippen abzusehen ist sehr anstrengend und führt häufig zu Missverständnissen.*

*Nur etwa 30 Prozent des Gesprochenen kann unter optimalen Bedingungen vom Mund wahrgenommen, 70 Prozent muss erraten werden!*

## **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 eingeschränkt 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.

Manche Schwerhörige hören zeitlich verzögert oder stark verzerrt. Andere 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.

Schwerhörigkeit nimmt mit zunehmendem Alter zu. Mehr als die Hälfte aller Menschen über 70 Jahren hat eine Einschränkung des Hörvermögens, oftmals ohne offiziell

anerkannte Schwerbehinderung. Es ist daher sinnvoll und effizient, Hörbeeinträchtigungen im Gespräch, in der Pflege und Behandlung von Anfang an zu berücksichtigen.

Zeigt ein/eine Patient\*in während eines Gesprächs Verständnisprobleme, ist es wichtig, zuerst die akustische Verstehfähigkeit zu prüfen und wenn nötig zu verbessern. Dies ist besonders wichtig im Rahmen einer Demenzdiagnostik.

Zunächst ist sicherzustellen, dass das Hörgerät einwandfrei funktioniert. Insbesondere ältere Menschen sind oft nicht vollständig mit der Bedienung ihrer Geräte vertraut. Häufige Fehlerquellen sind zu überprüfen:  
Ist die Batterie leer? Ist das Ohrpassstück verstopft?  
Ist der Schlauch verhärtet?  
Wurde das Hörgerät korrekt eingesetzt?

### **BARRIEREFREIE GESTALTUNG DER UMGEBUNG**

Wege zum Eingang, Flure oder Zimmer sollten ...

- mit einer deutlichen Beschilderung und Übersichtsplänen zur selbstständigen Orientierung ausgestattet sein
- ohne irritierende Durchblicke und unruhige Muster/Gestaltung sein

Alarmsignale in Patientenzimmern, Warte- und Untersuchungsräumen sollten immer ...

- nach dem Zwei-Sinne-Prinzip konzipiert sein. Die Übermittlung des Alarms erfolgt dabei sowohl akustisch durch einen Signalton als auch visuell durch Blitzleuchten

### Vorhandene Höranlagen für (Hörgerät-)Tragende sollten immer ...

- ☑ mit dem dafür vorgesehenen Symbol kenntlich gemacht werden. Gleichzeitig sollte die Funktionalität der Anlage regelmäßig überprüft werden

### Um kommunikative Barrieren abzubauen ...

- ☑ können Tablets mit WLAN-Zugang unterstützen, um zum Beispiel Online-Dolmetscher\*innen hinzuzuziehen
- ☑ sollte eine gute Beleuchtung und eine blendfreie Sicht auf die Gesprächsbeteiligten vorhanden sein

### Die erste Anlaufstelle sollte ...

- ☑ hervorgehoben und einfach zu finden sein

### Die Raumakustik sollte immer ...

- ☑ der Norm DIN 18041/2016 entsprechen (beispielsweise können Akustikdecken und schallabsorbierende Elemente die Raumakustik erheblich verbessern)

## **GEBÄRDENSPRACHDOLMETSCHUNG, SCHRIFTDOLMETSCHUNG UND TECHNISCHE HILFSMITTEL ALS ORIENTIERUNGSHILFEN**

Technische Hilfsmittel können dabei unterstützen, Barrieren in der Kommunikation zu verhindern und Kommunikation zu vereinfachen.

Orientierungshilfen durch deutliche Beschilderungen und deutliche Übersichtspläne sorgen unter anderem dafür, dass die Selbstständigkeit gewahrt wird.

Grundvoraussetzung ist, dass Menschen mit einer Hörschädigung verschiedene Hilfen oder Hilfsmittel zur Auswahl haben: Sie sollten also wählen können, ob sie für die Übersetzung Dienste von Gebärdensprach- oder Schriftdolmetschenden und/oder technische Hilfsmittel in Anspruch nehmen. Dies sind zum Beispiel spezielle Höranlagen, die Tonsignale störungsfrei direkt ins Hörsystem übertragen. Der Standard ist bisher die induktive Übertragung. Bluetooth und WLAN sind bisher nur mit Smartphone oder modernen Hörsystemen zu empfangen.



*Elementar:*

### **Tipps zum Auffinden von Telefondolmetschdiensten**

Telefondolmetschdienste wie Tess (TeSign mit Gebärdensprache und TeScript mit Verschriftlichung) und Telesign ermöglichen Gespräche zwischen hörbeeinträchtigten und hörenden Menschen. Menschen mit Hörbehinderung können sich bei diesen Diensten registrieren und je nach Bedarf eine/einen Gebärdensprach- oder Schriftdolmetscher\*in auswählen. Für die berufliche Nutzung fällt sowohl eine monatliche Gebühr als auch eine pro Gesprächsminute an. Bei privater Nutzung entfällt der monatliche Beitrag, und es stehen 30 Freiminuten pro Monat zur Verfügung (Stand 2025). Durch eine Notrufoption sind die Notrufnummern 110 und 112 zudem kostenfrei erreichbar.

Auf den folgenden Internetseiten erfahren Sie mehr:

[www.tess-relay-dienste.de](http://www.tess-relay-dienste.de) und [www.telesign.de](http://www.telesign.de)

## **ZIELGRUPPENGERECHTE INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSFORMEN**

Für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen ist es wichtig, dass die Sicht auf ihr Gegenüber blendfrei ist. Um die Gestik und Mimik sowie die Bewegungen der Lippen deutlich erkennen zu können, sollten Gegenstände, die die Sicht behindern, entfernt werden. Ebenso sollten Störgeräusche minimiert werden, also Fenster und Türen geschlossen, Radio oder TV ausgestellt und andere Gespräche im Raum vermieden werden.

**DIE DEUTSCHE GEBÄRDENSPRACHE (DGS)** ist eine eigenständige und vollwertige Sprache, die sich im Laufe der Zeit durch die Gebärdensprachgemeinschaft entwickelt hat. Die DGS setzt sich aus Gebärden, Mimik, Körperhaltung und Mundbild zusammen.

Im Unterschied zur Lautsprache wird sie visuell statt akustisch vermittelt und wahrgenommen. Die DGS ist ein Sprachsystem mit eigener Grammatik und umfassendem Wortschatz. Aus sprachwissenschaftlicher Sicht ist sie der Lautsprache gleichgesetzt.

Beim **LAUTSPRACHBEGLEITENDEN GEBÄRDEN (LBG)** verwenden die Nutzer\*innen zusätzlich zur gesprochenen Sprache die visuelle Form der Gebärden. Das lautsprachbegleitende Gebärden folgt der Grammatik der deutschen Lautsprache und ist deshalb keine eigenständige Sprache, sondern erfüllt lediglich eine unterstützende Funktion in der Kommunikation.

**DAS FINGERALPHABET** kommt zusätzlich zur Gebärdensprache zum Einsatz, um unbekannte Begriffe oder Namen zu buchstabieren. Für längere Unterhaltungen ist das Fingeralphabet nicht gut geeignet.

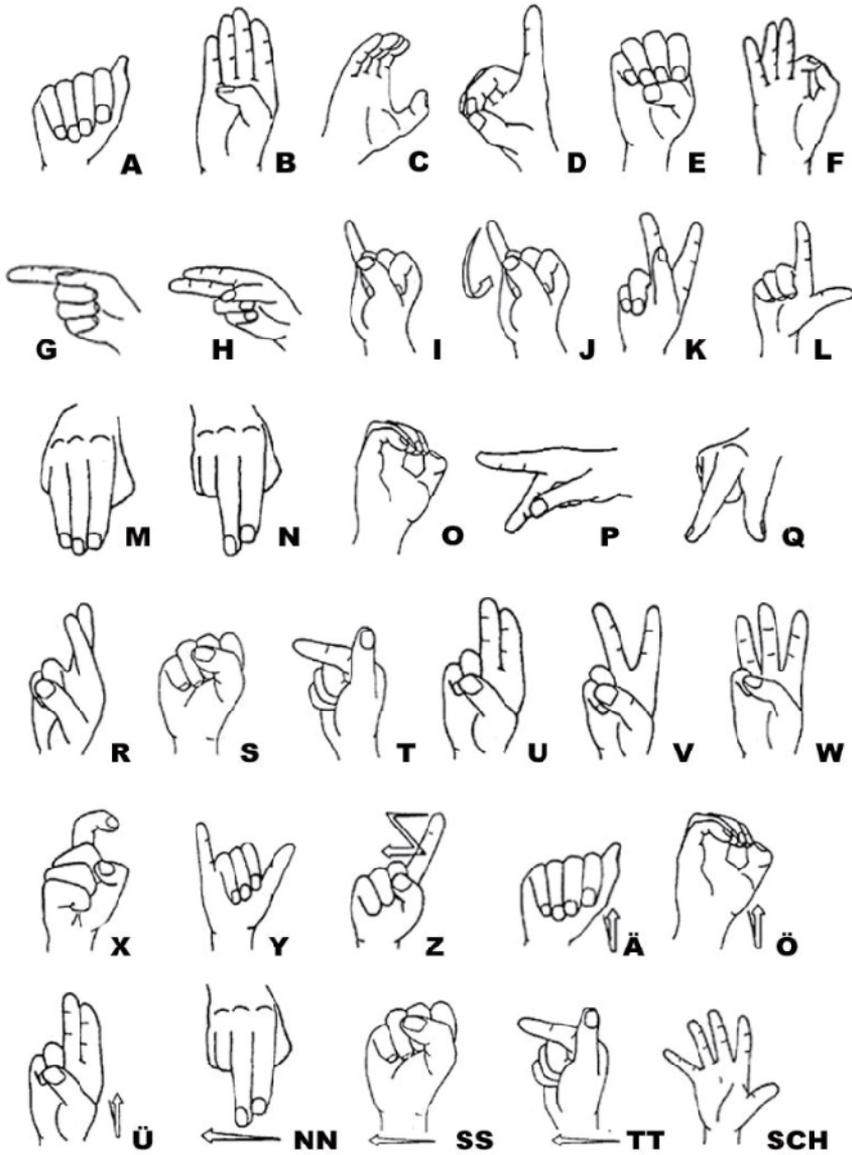


Abb 1: Das Fingeralphabet



*Elementar:*

## **Regeln für die Kommunikation mit tauben oder schwerhörigen Menschen**

### **> Grundlegendes**

Wie bei vielen Formen von Kommunikationsbehinderungen ist es hilfreich, mit Blickkontakt und klarer Sprache zu sprechen.

Empathie und Geduld sind entscheidend für eine gelungene Kommunikation.

Wenn eine Person langsam oder schwer verständlich reagiert, könnte eine Hörbeeinträchtigung die Ursache sein.

Sprechen Sie direkt mit der Person und vermeiden Sie, über sie hinweg mit Dritten zu kommunizieren.

### **> Lippen absehen**

Nicht alle hörbehinderten Menschen können von den Lippen absehen und nicht alle Laute sind erkennbar.

Es ist wichtig, mit normaler Stimme in einem gleichmäßigen Rhythmus zu sprechen.

Sprechen Sie mit deutlichem, aber nicht übertriebenem Mundbild. Dieses wird ansonsten verzerrt.

Auch eine Zigarette oder ein Kaugummi beeinträchtigen das Mundbild.

### **> Nonverbale Kommunikation**

Unterstützen Sie das, was Sie sagen, durch natürliche Gesten, Mimik und Körpersprache.

### **> Nicht zu laut sein**

Sprechen Sie in einer normalen Lautstärke.

Schreien führt dazu, dass das Mundbild unscharf wird,

wodurch die Sprache für schwerhörige Personen noch schwieriger zu verstehen ist.

Darüber hinaus leiden viele schwerhörige Menschen an Hyperakusis, einer Überempfindlichkeit gegenüber Geräuschen.

### > **Blickkontakt**

Halten Sie uneingeschränkten 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 sind vielleicht nicht zu hören.

### > **Ansprechen**

Vergewissern Sie sich zunächst, dass die hörbeeinträchtigte Person Sie wahrnimmt, zum Beispiel über Winken.

Berühren Sie Ihr Gegenüber vor dem Ansprechen leicht an der Hand oder am Arm.

Bitte nicht von hinten berühren, das kann die Person erschrecken. Gehörlose und auch viele schwerhörige Menschen können nicht hören, wenn Sie sich annähern.

### > **Aufschreiben**

Halten Sie Zettel und Stift oder eine alternative Schreibmöglichkeit griffbereit.

Schreiben Sie wichtige Informationen auf (Termine, Namen, Adressen etc.).

Nutzen Sie auch Zettel und Stift, wenn Sie das Gefühl haben, dass inhaltlich zwischen Ihnen und Ihrem Gegenüber nicht alles klar ist.

➤ **Keine Fremdwörter**

Vermeiden Sie Fremdwörter.

➤ **Klare Sätze**

Verwenden Sie kurze, aber vollständige Sätze.

➤ **Verständlich ausdrücken**

Sprechen Sie Hochdeutsch.

➤ **Hinweise**

Weisen Sie auf Gesprächsthemen oder Themenwechsel hin.

➤ **Pausen einlegen**

Legen Sie immer wieder kleine Pausen ein.  
Führen Sie eher kürzere Gespräche.

➤ **Zielführend sein**

Kündigen Sie Ihre Fragen an.  
Sagen Sie: „Ich frage Sie!“

➤ **Gruppengespräche**

Reden Sie in der Gruppe nicht durcheinander, sondern nacheinander.

## WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Ergänzendes Praxiswissen über die Kommunikation mit tauben, schwerhörigen oder hörbehinderten Menschen finden Sie unter den nachfolgenden Links:

Agentur Barrierefrei NRW: [www.ab-nrw.de](http://www.ab-nrw.de)

Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für Menschen mit Sinnesbehinderung/Fachbereich Hören:  
[www.ksl-msi-nrw.de](http://www.ksl-msi-nrw.de)

Kommunikationsleitfaden für Pflegekräfte:  
[www.schwerhoerigen-netz.de/dsb-ratgeber/?L=0](http://www.schwerhoerigen-netz.de/dsb-ratgeber/?L=0)

Praxiswissen Hörbehinderung:  
[www.hoerbehindert.ch](http://www.hoerbehindert.ch)

Praxiswissen Schwerhörigkeit:  
[www.schwerhoerigen-netz.de](http://www.schwerhoerigen-netz.de)

Praxiswissen Taubheit:  
[www.gebaerdensprache-lernen.de](http://www.gebaerdensprache-lernen.de)  
[www.gehoerlosen-bund.de](http://www.gehoerlosen-bund.de)  
[www.taubenschlag.de](http://www.taubenschlag.de)  
[www.visuelles-denken.de](http://www.visuelles-denken.de)



*Elementarteilchen:*

### **Notruf-App „Nora“**

*Mit der App Nora erreichen Sie Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst im Notfall schnell und einfach. Überall in Deutschland. Über die App können Sie Notrufe absetzen, ohne sprechen zu müssen. Das ermöglicht Menschen mit eingeschränkten Sprach- und Hörfähigkeiten den direkten Kontakt zu den Leitstellen von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst.*



## **ELEMENTARWISSEN: TAUBBLINDHEIT UND HÖRSEHBEHINDERUNG**

Von einer Taubblindheit wird gesprochen, wenn bei einer Person neben einer Hörbehinderung zusätzlich die Sehbehinderung hinzukommt – oder umgekehrt. Bei der Taubblindheit handelt es sich um eine eigenständige Behinderungsart, das heißt, dass sie nicht mit Blindheit oder Taubheit gleichzusetzen ist. 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.

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

### **ZIELGRUPPENGERECHTE INFORMATIONS- UND KOMMUNIKATIONSFORMEN**

Ergänzend zu den bereits geschilderten Kommunikationsformen der anderen Sinnesbehinderungen nutzen taubblinde und hörsehbehinderte Menschen Lormen und haptische Körperzeichen.

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

**HAPTISCHE KÖRPERZEICHEN** transportieren mehr als Worte: Mit Hilfe haptischer Körperzeichen „zeichnen“ die Übersetzer\*innen die visuell wahrnehmbaren Signale und Merkmale mit ihren Fingern und Händen auf den Körper der taubblinden Person, und zwar in der Regel am oberen Bereich des Rückens oder auf den Oberarm. Die visuellen Informationen wie Mimik, Raumbeschreibung oder Atmosphäre der Umgebung werden während der Kommunikationssituation parallel beschrieben, sodass die Kommunikation nicht unterbrochen werden muss.

**DIE TAKTILE GEBÄRDENSPRACHE** kommt zum Einsatz, wenn visuelle und akustische Wahrnehmung eingeschränkt sind. Die Kommunikation läuft dann mittels Gebärdensprache über Berührung ab. Gebärdensprachlich orientierte taubblinde Menschen erhalten über den taktilen Weg Zugang zur Kommunikation, indem sie ihre Hände auf die ihres Gegenübers legen. Bis auf wenige Ausnahmen ist die Struktur der taktilen Gebärdensprache mit der von Gebärdensprache identisch.

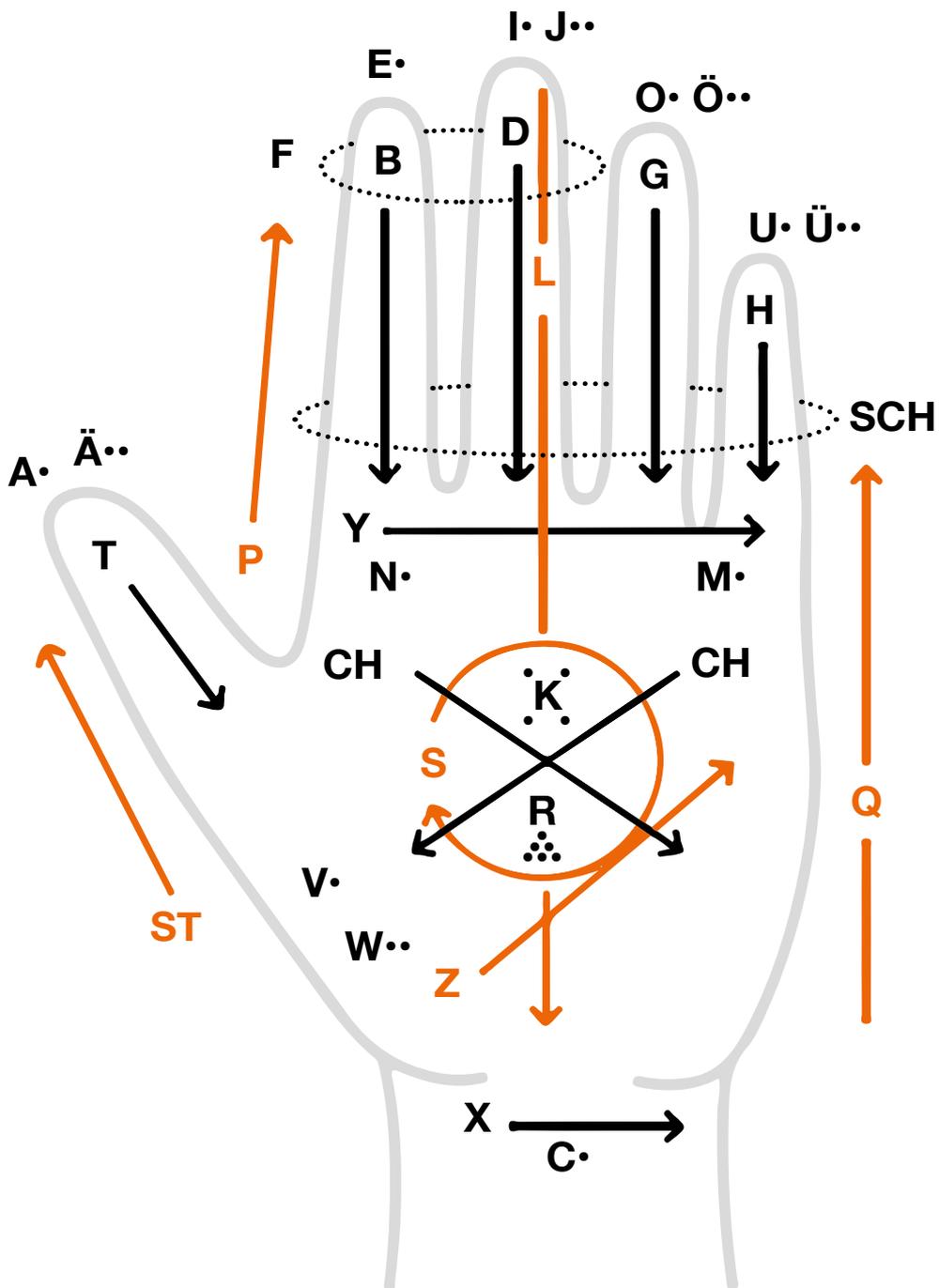


Abb 2: Das Lormen



*Elementarteilchen:*

### **Usher-Syndrom**

*Das Usher-Syndrom ist ein erblich bedingtes Krankheitsbild, das durch die Kombination von langsam fortschreitender Netzhautdegeneration (lat.: Retinopathia Pigmentosa) und eine Innenohrschwerhörigkeit oder Gehörlosigkeit von Geburt an charakterisiert ist. Der langsam verlaufende Sehverlust kann zur Taubblindheit führen.*



*Elementar:*

### **Regeln für die Kommunikation mit taubblinden und hörsehbehinderten Menschen**

#### **> 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 informiert Sie aber von der\*die Betroffene über seinen\*ihren Bedarf. Auf diese Weise lassen sich Missverständnisse leicht vermeiden. 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 in normalem Tempo und deutlich. Bleiben Sie bei der normalen Lautstärke. Das Mundbild wird verzerrt, wenn Sie laut sprechen.

➤ **Gebärden**

Wenn Sie Gebärdensprache beherrschen, nutzen Sie die Gebärden im Blickfeld der Personen.

Wenn Sie beim Gebärden plötzlich die Hände der betroffenen Personen spüren, erschrecken Sie sich bitte nicht. Sie\*er benötigt den Einsatz der taktilen Gebärdensprache.

➤ **Auf gleicher Höhe**

Sprechen oder gebärden Sie mit den Betroffenen auf gleicher Stand- oder Sitzhöhe, damit Sie nicht von unten hinauf- oder von oben hinunterschauen müssen.

➤ **Ansprechen**

Tippen Sie Ihrem Gegenüber auf den Arm oder die Schulter und warten Sie, bis Sie Blickkontakt mit der Person haben.

➤ **Führen**

Ziehen Sie die Person in keine Richtung. Meistens ist eine Assistenz anwesend, die die Blindenführtechniken beherrscht.

➤ **Mitteilen**

Teilen Sie immer mit, dass Sie einen Raum betreten, verlassen oder einen neuen Gegenstand hingestellt haben, zum Beispiel ein Trinkglas.

➤ **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 vor 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 erscheint schwarz.

### ➤ **Stolpergefahren**

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 seien Sie nicht ungehalten. Es war niemals absichtlich.



*Elementarteilchen:*

### **TBA – Taubblindenassistent\*innen als Tor zur Welt für taubblinde Menschen**

*Hinter der Abkürzung TBA verbirgt sich der Begriff Taubblindenassistentz. Da diese Berufsgruppe keinen Dolmetscherauftrag hat, liegt ihre Funktion bei Behandlungsterminen in der Begleitung der taubblinden Menschen – sozusagen als Tor zu der Welt, in der sie sich bewegen. Sie gewährleisten ihnen den Zugang zur Umwelt, indem sie ihnen Informationen geben und sie für sie verständlich kommunizieren; sie verschaffen ihnen so vor allem Orientierung und – wieder – Mobilität.*

*Sie verfolgen das Ziel, Taubblinde bei der Gestaltung ihres selbstbestimmten Lebens zu unterstützen.*

## WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Agentur Barrierefrei NRW:

[www.ab-nrw.de](http://www.ab-nrw.de)

Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit:

[www.gesellschaft-taubblindheit.de](http://www.gesellschaft-taubblindheit.de)

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband:

[www.dbsv.org/taubblind.html](http://www.dbsv.org/taubblind.html)

Kompetenzzentrum Selbstbestimmt Leben für Menschen  
mit Sinnesbehinderung/Fachbereich Taubblindheit:

[www.ksl-msi-nrw.de](http://www.ksl-msi-nrw.de)

Handzettel taktiles Gebärden:

[www.ksl-msi-nrw.de/node/5397](http://www.ksl-msi-nrw.de/node/5397)

### **TÜRANHÄNGER FÜR PATIENT\*INNEN IM KRANKENHAUS**

„Guten Tag, mein Name ist Doktor Brenner. Hallo? Hallo?“  
Diese Situation kommt sicherlich auf einige hörbehinderte oder taubblinde Patient\*innen in Krankenhäusern zu. Für die Kampagne „Inklusive Gesundheit“ der Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben hat das KSL-MSi-NRW Türanhänger entwickelt (siehe Abbildung rechts). Hinter dem QR-Code ist ein Beiblatt zum Türanhänger hinterlegt. Das Beiblatt gibt Tipps zum Umgang und zur Kommunikation mit hörbehinderten, sehbehinderten oder taubblinden Personen. Das Ziel ist, Unsicherheiten bei der Kommunikation und im Umgang zwischen Menschen mit Sinnesbehinderungen und medizinischem Personal abzubauen. Außerdem erinnert der Türanhänger daran, die Patient\*innen im Falle einer Alarmierung zu warnen und gegebenenfalls hinauszubegleiten.

Die Türanhänger gibt es als Download unter:

[www.ksl-nrw.de/node/3444](http://www.ksl-nrw.de/node/3444)

[www.ksl-msi-nrw.de/node/2621](http://www.ksl-msi-nrw.de/node/2621)



**Patient\*in ist taubblind**

- Klopfen und rufen wird nicht gehört
- Berühren Sie sanft auf die Schulter
- Informationen aufschreiben
- Langsam und deutlich sprechen

**Im Notfall:  
Tür öffnen und sie/ihn  
persönlich hinausbegleiten!**

Weitere Informationen:



**Patient\*in ist blind/sehbehindert**

- Nennen Sie Ihren Namen und Ihre Funktion beim Betreten des Zimmers
- Patient\*in namentlich ansprechen
- Erklären Sie, was Sie bringen, wohin Sie es stellen und was damit gemacht werden soll

**Im Notfall:  
Tür öffnen und sie/ihn  
persönlich hinausbegleiten!**

Weitere Informationen:



**Patient\*in ist hörbehindert / taub**

- Klopfen und rufen wird nicht gehört
- Nehmen Sie Blickkontakt auf
- Sprechen Sie langsam und deutlich
- Schreiben Sie wichtige Informationen auf

**Im Notfall:  
Tür öffnen und alarmieren!**

Weitere Informationen:





Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!



KAPITEL 4

MENSCHEN MIT  
PSYCHISCHEN  
BEEINTRÄCHTIGUNGEN



*Warum müssen psychische  
Erkrankungen bereits  
zu Beginn der Versorgung  
Beachtung finden?*



## [ Psyche, die ]

*... Gesamtheit des menschlichen Fühlens,  
Empfindens und Denkens; Seele*



*Elementarteilchen:*

### **Das Gesetz PsychKG NRW**

*„Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen  
bei psychischen Krankheiten – kurz PsychKG – vom  
17. Dezember 1999 regelt unter anderem:*

#### *§1 Anwendungsbereich*

*(1) Dieses Gesetz regelt*

- 1. Hilfen für Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit bestehen, die psychisch erkrankt sind oder bei denen die Folgen einer psychischen Krankheit fortbestehen (Betroffene),*
- 2. die Anordnung von Schutzmaßnahmen durch die untere Gesundheitsbehörde, soweit gewichtige Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung oder eine Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer auf Grund einer psychischen Krankheit bestehen, und*
- 3. die Unterbringung der Betroffenen, die psychisch erkrankt sind und dadurch sich selbst oder bedeutende Rechtsgüter anderer erheblich gefährden.*

*(2) Psychische Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind behandlungsbedürftige Psychosen sowie andere behandlungsbedürftige psychische Störungen und Abhängigkeitserkrankungen von vergleichbarer Schwere.*

*(3) [...]“*

## **ELEMENTARWISSEN: MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

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 dazu, dass ein Teufelskreis entsteht. Kommt zum Beispiel ein Mensch mit einer psychischen Beeinträchtigung aufgrund einer akuten Verschlechterung des Gesundheitszustands – wie einer Verletzung oder einer plötzlichen Erkrankung – in eine medizinische Einrichtung wie ein Krankenhaus, eine ambulante Praxis oder eine andere Versorgungseinrichtung, so kann die Konfrontation mit der neuen Umgebung und den dortigen Abläufen die Symptome der psychischen Beeinträchtigung verstärken. Dies schwächt das Selbstwertgefühl zusätzlich und macht sensibel für diskriminierende Stigmatisierungen.

Auch Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben – natürlich – ein Recht auf einen wertschätzenden Umgang ohne Stigmatisierungen. Sie als Fachpersonen können sehr viel dazu beitragen, dass Menschen mit psychischen

Beeinträchtigungen im gesamten Gesundheitsbereich einen diskriminierungsfreien Umgang erfahren.

In diesem Kapitel geht es vor allem darum, welche Rolle pflegerische, therapeutische und medizinische Fachpersonen für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung spielen – also von der Behandlung und Pflege im Akutkrankenhaus bis zu der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen ambulanten Nachsorge.

Die Betreuung und Behandlung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen während ihrer Erkrankung kann auch Teil Ihres Berufsalltags sein.



*Elementarteilchen:*

### **Kritik an der Psychiatrie**

*Als Pflegende und Therapeut\*innen entscheiden Sie nicht in erster Instanz über die Diagnose, die Art der Therapie und die Medikamentierung. Es ist dennoch wichtig zu wissen, dass es insbesondere vonseiten der Selbsthilfe Psychiatrie-Erfahrener eine umfassende Psychiatriekritik gibt. Einen Einblick in die zahlreichen und oftmals kontroversen Diskurse bieten die folgenden Internetseiten:*

[www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de) [www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

[www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

[www.zwangspanychiatrie.de](http://www.zwangspanychiatrie.de)

Alle Menschen möchten in ihrer Individualität ernst genommen werden. Dies gilt auch für Menschen mit einer psychischen Erkrankung. Es besteht sonst die Gefahr, dass es zu Fehldiagnosen kommt.

Da insbesondere Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung immer wieder mit Stigmatisierungen konfrontiert sind, wie etwa der Herabwürdigung „den kann man eh' nicht ernst nehmen“, ist es von besonderer Bedeutung, ein hohes Maß an Sensibilität und Achtsamkeit im Umgang mit diesen Patient\*innen zu entwickeln.

Dies gilt nicht nur für stationäre Behandlungen, sondern auch für die Versorgung im ambulanten Kontext. Da die Umgebung eines Krankenhauses oder einer anderen Einrichtung des Gesundheitssystems oft negative Assoziationen hervorrufen kann, die mit früheren belastenden Erfahrungen verbunden sind, ist in allen Versorgungsbereichen besondere Aufmerksamkeit erforderlich: Respekt und Wertschätzung sollten immer selbstverständlich sein, sind hier aber von noch elementarerer Bedeutung. Werden Bedürfnisse und körperliche Symptome ignoriert oder fehlerhaft interpretiert, kann dies zu Fehldiagnosen und folglich zu einer falschen Medikamentengabe führen, was schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehen kann.



*Elementarteilchen:*

### **Was bedeutet Stigmatisierung?**

*Wenn eine Person aufgrund eines bestimmten negativ bewerteten Merkmals von ihrer Umwelt in ihrer ganzen Identität sozial abgewertet wird, dann spricht die Sozialwissenschaft von Stigmatisierung. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen erfahren zumeist eine Konfrontation mit folgenden Stigmata:  
Stigma 1: Als ‚gewalttätige Irre‘ die schnell die Selbstkontrolle verlieren, werden sie gefürchtet und aus der Gesellschaft ausgeschlossen.*

*Stigma 2: Als ‚rebellische Freigeister‘ ohne Sinn für soziale Verantwortung müssen sie sehr autoritär und bevormundend behandelt und möglichst vieler Entscheidungsbefugnisse beraubt werden.*

*Stigma 3: Mit ihrer kindlichen Wahrnehmung der Welt müssen sie umsorgt und beschützt werden.*

*Dadurch werden sie ‚entmündigte Objekte‘ der Wohltätigkeit und Fürsorge.*

## **KOMMUNIKATION MIT MENSCHEN MIT PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen haben häufig eine hohe Sensibilität dafür, wenn ihnen ihr Gegenüber mit Floskeln begegnet, oder Gesprächsbeteiligte ein Problem verharmlosen oder zu etwas Nebensächlichem herabstufen. 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 empfundenen Realität abweicht. Bemühen Sie sich stets um eine freundlich-zugewandte Argumentation auf Augenhöhe.

Für die lösungsorientierte Kommunikation können Methoden der Deeskalation, wie etwa der gewaltfreien Kommunikation, sehr hilfreich sein.

## **GEWALTERFAHRUNG UND BESONDERE BEDÜRFNISSE BEI DER BEHANDLUNG, THERAPIE UND PFLEGE BERÜCKSICHTIGEN**

Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung sind häufig massiv mit Gewalt in Kontakt gekommen oder haben die Art der Behandlung als Gewalt erlebt. Sie haben viel Erfahrung damit, unfreiwillig Behandlungen über sich ergehen lassen zu müssen, was zu Misstrauen und Ablehnung führen kann. Daher ist ein annehmendes, offenes und von einer fragenden Haltung geprägtes Erstgespräch von großer Bedeutung.

In Kapitel 10 („Vermeidung von Zwang“) finden Sie wichtige ergänzende Informationen zum Thema.

Wichtig ist, frühzeitig und ernsthaft zu erfragen, welche individuelle Umgebungen und Behandlungen notwendig sind, um eine positive Behandlungs-, Therapie- und/oder Pflegesituation zu gestalten. Vielleicht kann nicht allen Bedürfnissen unmittelbar entsprochen werden. In solchen Fällen sind offene Lösungsvorschläge und eine hohe Kompromissbereitschaft sehr hilfreich.

Fragen Sie die Person direkt: „Welche Hilfen benötigen Sie und welche nicht?“ Auf diese Weise ermöglichen Sie es der Person, sowohl ihren individuellen Unterstützungsbedarf als auch ihre persönlichen Kompetenzen und Ressourcen selbstbestimmt zu formulieren. Auch die Frage nach Erfahrungen mit vorausgegangenen ambulanten Behandlungen oder Aufhalten in Einrichtungen des Gesundheitswesens kann hilfreich sein, um die Bedürfnisse zu verstehen. Möglicherweise existiert auch ein Krisenpass oder eine Behandlungsvereinbarung, in der Vorgaben und Wünsche niedergelegt sind (siehe Kapitel 10).



*Elementar:*

### **Regeln für die Kommunikation und Interaktion mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen**

- Thematisieren Sie die Diagnose und Entstehungsgeschichte der psychischen Erkrankung, wenn es für die Behandlung, Pflege oder Therapie relevant ist.
- Respektieren Sie die subjektive Wirklichkeit der Person.
- Nehmen Sie den Menschen mit seinen besonderen Erfahrungen und Bedürfnissen ernst.
- Machen Sie sich Ihrer eigenen Vorurteile bewusst und vermeiden Sie jegliche Form von Stigmatisierungen.
- 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.

### **EINBEZIEHUNG VON ANGEHÖRIGEN**

Es kann hilfreich sein, die Unterstützung von vertrauten Personen der Patient\*innen in Anspruch zu nehmen. Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen reagieren zum Teil intensiv auf unerwartete Situationen. In solchen Momenten kann die Unterstützung durch eine angehörige Person oder durch Freund\*innen hilfreich sein. Dies sollte jedoch stets in Absprache mit der betroffenen Person geschehen. Sie ist immer erste Ansprechperson und Expert\*in in eigener Sache.

## **NEBENWIRKUNGEN VON MEDIKAMENTEN**

Bei sehr vielen Diagnosen wie beispielsweise bei Schizophrenie oder Angst- und Zwangserkrankungen sind Medikamente ein zentraler Bestandteil der Therapie. Es ist außerordentlich wichtig, nach möglichen Nebenwirkungen bei der betreffenden Person zu fragen. Zudem ist es sinnvoll, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, dass bestimmte Symptome nicht der psychischen Erkrankung selbst, sondern der Einnahme von Psychopharmaka zuzuordnen sein können. Zur richtigen Einschätzung solcher Nebenwirkungen ist eine enge Verzahnung zwischen medizinischem, pflegerischem und therapeutischem Personal vonnöten.

Auch für die Patient\*innen kann es eine Herausforderung sein, Nebenwirkungen der Medikamente von den Symptomen ihrer Erkrankung zu unterscheiden. Deshalb ist ein offenes Gespräch darüber besonders wichtig.

## **ANGST ZUGEBEN**

Es ist wahrscheinlich, dass Sie in Ihrem Berufsalltag Situationen erleben, die beängstigend wirken können. In solchen Momenten ist es hilfreich, Ihre Angst offen zu kommunizieren. Eine mögliche Formulierung könnte lauten: „Ihr Verhalten macht mir Angst!“ Diese klare Aussage macht Ihre unbewussten, verdeckten non-verbale Reaktionen für Ihr Gegenüber nachvollziehbar. Gleichzeitig trägt eine solche Formulierung zur Deeskalation der Situation bei. Wichtig: Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen sind nicht grundsätzlich gewalttätiger als andere Menschen!

### WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Aktion Psychisch Kranke e. V.:

[www.apk-ev.de](http://www.apk-ev.de)

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e. V.:

[www.bpe-online.de](http://www.bpe-online.de)

Dialog – Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen: [www.psychiatriedialog.de](http://www.psychiatriedialog.de)

EX-IN Deutschland e. V. (Experten durch Erfahrung in der Psychiatrie): [www.ex-in-akademie.de](http://www.ex-in-akademie.de)

Im Psychiatrie Verlag erscheinen viele Veröffentlichungen zum Thema: [www.psychiatrie-verlag.de](http://www.psychiatrie-verlag.de)

Landesverband Psychiatrie-Erfahrener NRW e. V.:

[www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de](http://www.psychiatrie-erfahrene-nrw.de)

Psychiatrienetz:

[www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

— Literatur —

---

- Bandelow, B./Bleich, S./Kropp, S.: **Handbuch Psychopharmaka**. 4. vollständig überarbeitete Auflage, Hogrefe Verlag, Göttingen, 2022
- Benkert, O./Hippius, H.: **Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie**. 14. Auflage, Springer Verlag, Berlin/Heidelberg, 2023
- von Engelhard, M.: Erving Goffman. **Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität**, in: Jörissen, B.; Zirfas, J. (Hrsg.): **Schlüsselwerke der Identitätsforschung**. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Stuttgart, 2010
- Hammer, M., & Plöbl, I. **Irre verständlich – Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen**. Psychiatrie Verlag, 4. überarbeitete Auflage, 2023.
- Thiel, H./Traxler, S./Niegot, F. (Hrsg.): **Psychiatrie für Pflege-, Sozial- und Heilberufe**. 6. Auflage, Elsevier Verlag, München, 2020
- Obert, K./Plöbl, I.: **Wo gibt es Hilfe? Das Versorgungssystem für psychisch kranke Menschen**, in: Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V.: **Mit psychischer Krankheit in der Familie leben. Rat und Hilfe für Angehörige**. 5. Auflage, Balance buch + medien Verlag, 5. Auflage, Köln, 2014
- Rosenberg, M.: **Gewaltfreie Kommunikation. Eine Sprache des Lebens**. 12. Auflage, Junfermann Verlag, Paderborn, 2016



*Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!*



## KAPITEL 5

# MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN



*Wieso ist für Menschen  
mit körperlichen  
Beeinträchtigungen nicht  
nur die bauliche  
Barrierefreiheit wichtig ?*



### [ körperliche Beeinträchtigung, die ]

*... ist eine physiologische Einschränkung, die sich zumeist auf das Bewegungssystem des menschlichen Körpers auswirkt.*

#### **ELEMENTARWISSEN: MENSCHEN MIT KÖRPERLICHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN**

Viele ambulante und stationäre Einrichtungen des Gesundheitswesens sind noch nicht ausreichend barrierefrei gestaltet. Für Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen führt dies zu einer schlechteren Versorgung.

Negative Erfahrungen, die Menschen mit körperlicher Behinderung in solchen Einrichtungen machen, können zu einer generellen Abneigung gegenüber bestimmten Einrichtungen führen. Oftmals wird die Körperbehinderung nicht vorurteilslos als ein Teil der Person anerkannt. Stattdessen werden Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen häufig als Personen mit einem Mangel wahrgenommen und nicht als gleichwertige, ernst zu nehmende Individuen behandelt.

Die Rahmenbedingungen in der ambulanten und stationären Versorgung erschweren Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen 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 negative Erfahrungen von Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen führen bei vielen dazu, dass sie Arztbesuche und Krankenhausaufenthalte vermeiden. Das hat zum Teil dramatische Folgen für die Betroffenen. Werden Krankheiten verspätet oder gar nicht behandelt, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Krankheit verstärkend auf die vorhandene Behinderung auswirkt. Dies kann in der Folge die Berufsausübung sowie die Strukturierung und Bewältigung des Alltags beeinträchtigen. Es kann zu Isolation, sozialem Rückzug und weiteren Erkrankungen oder Beeinträchtigungen führen und so den Menschen aus dem gesellschaftlichen Leben weiter ausgrenzen.

## **ZIELGRUPPENGERECHTE KOMMUNIKATION**

Es ist wichtig, dass Mitarbeitende in Einrichtungen des Gesundheitswesens die Person mit Beeinträchtigungen immer direkt ansprechen, anstatt sich an die Assistentin, den Assistenten oder die Begleitung zu wenden. Menschen mit Behinderungen sind Expert\*innen in eigener Sache. Entscheidungen und Grenzziehungen in Bezug auf geplante Untersuchungen oder medizinische Behandlungen sind zu respektieren, da Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen ihre Möglichkeiten und Grenzen selbst am besten kennen.

### **BARRIEREFREIE GESTALTUNG DER UMGEBUNG**

Für Menschen mit Bewegungseinschränkungen gibt es zahlreiche Anforderungen an eine barrierefreie Einrichtung. Die folgende Zusammenstellung für Menschen mit körperlichen Behinderungen orientiert sich an dem „Leitfaden zur Barrierefreiheit – Bauen für alle in öffentlich zugänglichen Gebäuden“ der Agentur Barrierefrei NRW ([www.ab-nrw.de/publikationen.html](http://www.ab-nrw.de/publikationen.html)).

#### Vorabinformationen

- Die Internetseite sollte barrierefrei sein und Informationen zur Barrierefreiheit der Einrichtung enthalten.

#### Parkplätze

- Es gibt ausgewiesene Pkw-Stellplätze für Personen mit Behinderungen: Diese müssen mindestens dreieinhalb Meter breit und fünf Meter lang sein.
- Der Parkticketautomat ist für Rollstuhlfahrende bedienbar.
- Der Parkplatz ist beleuchtet.
- Der Bodenbelag des Parkplatzes ist leicht und erschütterungsarm zu befahren.
- Auf dem Weg zum barrierefreien Eingang gibt es Sitzgelegenheiten mit Armlehnen als Aufstehhilfe.
- Aushanginformationen hängen 120 bis 140 Zentimeter über dem Fußboden.

#### Stufen

- Alle Stufen, die höher als zwei Zentimeter sind, sind mittels Rampen mit maximal sechs Prozent Steigung, Aufzügen oder selbstständig bedienbarer Hebebühnen überwindbar.

## Treppen

- ☑ Es sind beidseitige Treppenhandläufe in unterschiedlicher Höhe vorhanden.
- ☑ Die Handläufe führen am Anfang und am Ende über die letzte Stufe hinaus.

## Aufzüge

- ☑ Die Bewegungsfläche vor jedem Aufzug ist nicht kleiner als 150 x 150 Zentimeter.
- ☑ Die Aufzugskabinen sind mindestens 140 Zentimeter tief und 110 Zentimeter breit.
- ☑ Die Aufzugtasten sind für Rollstuhlfahrende gut erreichbar.
- ☑ In der Aufzugskabine gibt es einen Handlauf und eine Sitzmöglichkeit.

## Türen

- ☑ Klingel und Gegensprechanlage sind für rollstuhlfahrende Menschen gut zu erreichen.
- ☑ Die geringste Durchgangsbreite der Türen beträgt nicht weniger als 90 Zentimeter.
- ☑ Schwergängige Türen lassen sich automatisch öffnen.
- ☑ Die Bewegungsfläche vor und hinter jeder Tür ist nicht kleiner als 150 x 150 Zentimeter.

## Toiletten

- ☑ Es gibt mindestens eine barrierefreie Toilette auf jeder Etage.
- ☑ Diese ist gut sichtbar gekennzeichnet und ausgeschildert.

- ☑ Ein eventuell notwendiger Euroschlüssel für die Toiletten ist bei Bedarf auch vor Ort erhältlich.
- ☑ Die Bewegungsfläche vor dem Toilettenbecken beträgt mindestens 150 x 150 Zentimeter.
- ☑ Das Toilettenbecken ist beidseitig anfahrbar: Die Umsetzfläche links und rechts neben dem Toilettenbecken beträgt mindestens 90 Zentimeter (Breite) x 70 Zentimeter (Tiefe).
- ☑ Auf beiden Seiten der Toilette gibt es einen hochklappbaren Haltegriff.
- ☑ Die Spülung ist ohne Veränderung der Sitzposition per Hand oder Arm auslösbar.
- ☑ Das Toilettenpapier ist ohne Änderung der Sitzposition erreichbar.
- ☑ Es gibt eine Liege.
- ☑ Es gibt einen gut erreichbaren Notruf.
- ☑ Der Waschtisch ist so angebracht, dass Rollstuhlnutzende ihn mit ihrem Rollstuhl unterfahren können.
- ☑ Die Bewegungsfläche vor dem Waschtisch ist nicht kleiner als 150 x 150 Zentimeter.
- ☑ Seifenspender, Desinfektionsmittelspender und Handtuchspender sind vom Rollstuhl aus gut erreichbar.
- ☑ Der Spiegel ist sowohl aus der Steh- als auch aus der Sitzposition einsehbar.
- ☑ Es gibt einen dicht schließenden Abfallbehälter, der vom Rollstuhl aus gut erreichbar ist. Dieser dient etwa für Stomabeutel bei künstlichem Darmausgang.

Kleiderhaken sind aus der Sitzposition erreichbar.

Es gibt einen Stockhalter.

### Rettungswege

Der Flucht- und Rettungsplan ist vom Rollstuhl aus lesbar.

Es gibt gekennzeichnete Bereiche für den Zwischenaufenthalt nicht zur Eigenrettung fähiger Personen, zum Beispiel Bereiche für Personen im Rollstuhl in den Obergeschossen.

Die Wege zu diesen Bereichen sind gut ausgeschildert.

### Hilfen vor Ort

Es gibt zur Orientierung eine Ansprechperson im Eingangsbereich.

Sämtliches Personal ist zur Auskunft und Hilfestellung bereit.

Vor allem in stationären Einrichtungen sind Rollstühle und Rollatoren vor Ort ausleihbar und sollten möglichst selbstbestimmt nutzbar sein.

Alternativ sollten Menschen die Gelegenheit haben, ihre eigenen Rollstühle zu benutzen, da diese auf die eigene Körpergröße und auf die persönlichen Bedarfe abgestimmt sind.

Innerhalb der Einrichtung gibt es Sitzgelegenheiten mit Armlehne als Aufstehhilfe.

Aushanginformationen hängen 120 bis 140 Zentimeter über dem Fußboden.

### Untersuchungsmöbel

- ☑ Es gibt Untersuchungsräume mit Umkleidemöglichkeiten mit ausreichend Bewegungsflächen, Haltegriffen und Sitzgelegenheiten
- ☑ Untersuchungsmöbel müssen höhenverstellbar und flexibel sein
- ☑ Wenn ein Umsetzen aus dem Rollstuhl in einen Behandlungsstuhl (zum Beispiel bei Augen- oder HNO-Praxen) notwendig ist, müssen die Armlehnen wegklappbar sein. Alternativ muss eine ausreichend große Bewegungsfläche vorhanden sein, um eine Behandlung auch direkt im Rollstuhl ohne Umsetzen zu ermöglichen
- ☑ Untersuchungsliegen, gynäkologische Stühle, Zahnarztstühle und ähnliche Möbel müssen höhenverstellbar und flexibel gestaltet sein, damit eine Untersuchung problemlos durchgeführt werden kann

## WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Agentur Barrierefrei NRW:

[www.ab-nrw.de](http://www.ab-nrw.de)

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.: [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)

Landesverband für Menschen mit Körper- und Mehrfachbehinderung NRW e. V.: [www.lvkm-nrw.de](http://www.lvkm-nrw.de)

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V.:  
[www.bsk-ev.org](http://www.bsk-ev.org)

### — Literatur —

---

Bosch, E.: **Respektvolle Begegnung: selbstbestimmtes Leben.** Bosch-Suykerbuyk, 3. Auflage, Arnheim, 2018

Faßbender, K.-J./Schlüter, M. (Hrsg.): **Pflegeabhängigkeit und Körperbehinderung. Theoretische Fundierungen und praktische Erfahrungen.** Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 2007

Jennessen, S./Lelgemann, R. (Hrsg.): **Körper. Behinderung. Pädagogik.** Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2016

Jennessen, S./Lelgemann, R./Ortland, B./Schlüter, M. (Hrsg.): **Leben mit Körperbehinderung. Perspektiven der Inklusion.** Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2010

Jennessen, S. (Hrsg.): **Leben geht weiter... Neue Perspektiven der sozialen Rehabilitation körperbehinderter Menschen im Lebenslauf.** Beltz Juventa Verlag, Weinheim, 2008



Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!



KAPITEL 6

MENSCHEN MIT  
ANDEREN  
LERNMÖGLICHKEITEN



*Warum werden Menschen mit  
anderen Lernmöglichkeiten  
oft missverstanden?*



## [ andere Lernmöglichkeiten ]

*... wird immer bekannter und dies ist wichtig, denn Sprache prägt unser Denken und schafft Realitäten. Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten lehnen die Bezeichnungen ‚lernbehindert‘, ‚geistig behindert‘ oder ‚Menschen mit Lernschwierigkeiten‘ jedoch häufig für sich ab, weil sie sagen, dass diese Bezeichnungen zu fremdbestimmten Einstellungen und Vorurteilen führen. Sie haben daher den Begriff ‚andere Lernmöglichkeiten‘ für sich unter dem Motto „Nicht über uns ohne uns! Mit Euch für uns alle!“ gewählt.*

### **ELEMENTARWISSEN: MENSCHEN MIT ANDEREN LERNMÖGLICHKEITEN**

Die Gruppe der Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ist vielfältig. Die Beeinträchtigungen können von Geburt an bestehen oder durch physische oder psychische Einflüsse, wie 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.

Die emotionale Entwicklung hängt sowohl von der Gehirnreifung als auch von Umweltfaktoren und sozialen Interaktionen ab, steht jedoch nicht in Verbindung mit der Intelligenzentwicklung. Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten durchlaufen die frühkindlichen Entwicklungsphasen wie andere Kinder, jedoch oft verzögert oder unvollständig.

Menschen können in verschiedenen Bereichen – physisch, kognitiv und emotional – unterschiedliche Entwicklungsstände erreichen. So kann beispielsweise ein Erwachsener körperlich 20 Jahre alt sein, während seine kognitiven und emotionalen Fähigkeiten einem jüngeren Entwicklungsalter entsprechen. Dies kann sich in einer starken Bindung an Bezugspersonen zeigen, die Sicherheit und Orientierung bieten. Wenn Bedürfnisse nicht unmittelbar erfüllt werden, kann es zu intensiven emotionalen Reaktionen kommen.

Ein verständnisvoller und unterstützender Umgang hilft dabei, angemessene Wege zur Emotionsregulation zu finden. Das Verständnis der emotionalen Entwicklung ist besonders für Fachpersonen in der Gesundheitsversorgung wertvoll. Erkenntnisse aus dem Sozio-emotionalen Entwicklungsmodell können dazu beitragen, Menschen mit unterschiedlichen Lernmöglichkeiten individuell zu begleiten und ihre Bedürfnisse besser zu verstehen. Die emotionale Entwicklung beeinflusst auch die Art und Weise, wie Menschen kommunizieren. Während einige eine lautsprachliche Verständigung nutzen, drücken sich andere über Mimik, Gestik und/oder Körpersprache aus. Emotionen wie Freude, Wut, Trauer, Angst oder Zuneigung können sich dabei in einer Weise zeigen, die dem individuellen Entwicklungsstand entspricht und dem Lebensalter nicht angemessen erscheint.

Häufig erleben Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten 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 ist für viele nur möglich, wenn eine persönliche Unterstützung oder eine angemessen vereinfachte Version des Textes angeboten wird.

Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten haben oft gesteigerte Ängste und Unsicherheiten in fremden Umgebungen. Kommunikationsbarrieren zwischen ihnen und medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Fachpersonen können diese Unsicherheit in einer Wechselwirkung weiter verstärken. Faktoren wie Zeitdruck, fehlendes Wissen und diskriminierende Vorurteile gegenüber Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten können ebenfalls zu Missverständnissen und negativer Kommunikation führen.

Fachpersonen im Gesundheitswesen können durch ungewohntes Verhalten von Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten verunsichert sein und haben manchmal Schwierigkeiten, dieses Verhalten richtig zu deuten.



*Elementarteilchen:*

### **Disability Distress Assessment Tool (DisDAT)**

*Die klinische Entscheidungsliste bei Distress ist ein Instrument, welches bei der Verhaltenseinschätzung unterstützt. [www.fh-diakonie.de/obj/Bilder\\_und\\_Dokumente/Klinik\\_inklusiv/DisDAT\\_zur\\_Verhaltenseinschaetzung.pdf](http://www.fh-diakonie.de/obj/Bilder_und_Dokumente/Klinik_inklusiv/DisDAT_zur_Verhaltenseinschaetzung.pdf)*

Eine Fehldeutung kann jedoch schwerwiegende Konsequenzen nach sich ziehen. Ungewohntes Verhalten, das durch Angst und Schmerzen bedingt ist, ist beispielsweise nicht pauschal als unkooperatives Verhalten zu interpretieren. Es ist vielmehr als ein Phänomen der Erkrankung zu verstehen, das mit einer Reaktion auf die ungewohnte Umgebung oder Situation verbunden ist. Wird ein Verhalten falsch interpretiert, kann dies im schlimmsten Fall eine fehlerhafte Diagnose oder eine falsche Dosierung von Medikamenten zur Folge haben.

Übermäßige Angst und Verunsicherung der Patient\*innen 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, Behandlung und Therapie unzulässig – sie sind nur mit richterlichem Beschluss für die medizinische Behandlung erlaubt (siehe Kapitel 10 zur Vermeidung von Zwang).

### **Diagnostic Overshadowing – diagnostische Überschattung:**

Typische Symptome körperlicher oder psychischer Erkrankungen können bei Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten übersehen werden, weil sie als Teil ihres individuellen Verhaltensmusters oder der bestehenden Beeinträchtigung interpretiert werden. Bei Personen, die sich zu Symptomen nicht selbst äußern können, kann eine Rücksprache mit vertrauten Bezugspersonen über aktuelle körperliche oder Verhaltensänderungen hilfreich sein.<sup>2</sup>

### **Underreporting**

Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten haben manchmal Schwierigkeiten, ihre Symptome, Schmerzen oder ihr Leiden präzise zu beschreiben oder zu lokalisieren.

### **Baseline Exaggeration**

Vorbestehende Verhaltensauffälligkeiten können neu auftretende psychische Erkrankungen oder eine beginnende Demenz überlagern und deren Erkennung erschweren. Veränderungen in der Ausprägung bereits bekannter Symptome – zum Beispiel zunehmende motorische Unruhe – bedürfen daher besonderer Beachtung im Rahmen der Diagnostik.

---

2 Schanze, C.: Der sich und Andere behindernde Mensch mit Lernschwierigkeiten, in Dörner, K. et al. (Hrsg.): Irren ist menschlich. Köln: Psychiatrie Verlag, Berlin, 2017, 93-130



*Elementarteilchen:*

### **Kommunikationspass<sup>3</sup>**

*Manche Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten führen einen Kommunikationspass für Notfälle mit sich, der wichtige Informationen zur Person, zur Art der Kommunikation und zur Gesundheit dokumentiert. Optional lassen sich Pass sowie Notfallinformationen in die elektronische Patientenakte aufnehmen.*

## **BARRIEREFREIE GESTALTUNG DER UMGEBUNG**

### Unterstützung vor Ort bieten

- Unterstützung im Außen- und Innenbereich, zum Beispiel Abholen im Wartebereich
- Personal bietet Hilfestellung bei der Orientierung
- Zur zeitlichen Orientierung sind Kalender mit Jahreszeitsymbolen oder jahreszeitliche Dekorationen sinnvoll, vor allem im stationären Bereich

### Einfache Wegeführung gewähren

- Ein lückenloses Orientierungs- und Informationssystem zum Beispiel durch Hinweisschilder ermöglichen; Wiederholung bei längeren Wegstrecken
- Visuelle und akustische Reizüberflutung vermeiden

---

<sup>3</sup> Beispiel eines Kommunikationspasses abrufbar auf:  
[www.kommhelp.de/attachments/article/177/A-E\\_Communication\\_Passport-DE.pdf](http://www.kommhelp.de/attachments/article/177/A-E_Communication_Passport-DE.pdf)

### Eindeutige Informationen bereitstellen

- ☑ Eindeutige und leicht verständliche Informationen etwa durch die Kombination von Text und Bild
- ☑ Serifenlose Schrift
- ☑ Übersichtliche und strukturierte Informationen zum Beispiel ein Gebäudeplan mit farblich gekennzeichneten Etagen
- ☑ Farbschema im Zimmer, zum Beispiel farblich gleiche Markierungen des Kleiderschranks und der Kleiderhaken

### Kommunikation ermöglichen

- ☑ Personal durch einheitliche Kleidung und/oder Namensschilder erkennbar
- ☑ einfache Sprache oder Leichte Sprache nutzen, zum Beispiel in Fragebögen
- ☑ Unterstützung in Gesprächen durch Informationstafeln mit Piktogrammen oder Bildern

### Sicherheit bieten

- ☑ Hinweis- und Warnschilder sowie Fluchtwegausschilderung müssen eindeutig und leicht verständlich sein
- ☑ Deutliche Markierungen von Stolpergefahren

## **ZIELGRUPPENGERECHTE INTERAKTION UND KOMMUNIKATION**

Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten können in der Kommunikation und sprachlichen Verständigung mit ihrer Umwelt beeinträchtigt sein, und zwar unabhängig davon, ob die Beeinträchtigungen angeboren oder erworben sind. Einige haben umfassende Behinderungen in vielen Entwicklungsbereichen. Andere sind lediglich in ihrer Kommunikation mit fremden Personen beeinträchtigt, vertraute Personen verstehen diese aber durchaus. Wichtig ist somit, von den Fähigkeiten zur Kommunikation nicht automatisch auf die kognitiven Fähigkeiten zuzuschließen.

Um eine zielgruppengerechte Interaktion und Kommunikation zu ermöglichen, gilt es, für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ein Setting zu schaffen, in dem die Menschen in der Lage sind, in ihren Möglichkeiten zu kommunizieren und Entscheidungen zu treffen.

Personen, die wenig Erfahrung im Umgang mit dieser Zielgruppe haben, neigen häufig dazu, nicht direkt mit Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten zu kommunizieren, sondern über sie zu sprechen, da es einfacher erscheint, Sachverhalte mit Kolleg\*innen, Betreuenden oder Angehörigen abzusprechen. Es ist jedoch äußerst wichtig, Kommunikationssituationen so zu gestalten, dass der Mensch mit anderen Lernmöglichkeiten in der Lage ist, einem direkten Gespräch zu folgen und es zu verstehen. Dafür sind unter Umständen die Kommunikation sprachlich und inhaltlich anzupassen und eine gemeinsame Kommunikationsebene zu suchen. Es gilt auch für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten das elementare Grundrecht, über alle medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen

und Handlungen informiert zu werden und dass diese nur mit ihrer Zustimmung durchgeführt werden dürfen.

Besonders zu beachten ist, dass zu den möglichen Einschränkungen im Sprachverständnis häufig auch Schwierigkeiten im Erkennen von Ironie, Metaphern, Übertreibungen und Humor gehören.

Angehörige, Betreuende und Assistent\*innen können hier im Zweifel eine wichtige Unterstützung als Übersetzende und Vermittelnde einnehmen, aber keine stellvertretenden Entscheidungen für die Patient\*innen fällen. Sofern für bestimmte Lebensbereiche eine gesetzliche Betreuung eingerichtet worden ist, ist diese ggf. in Entscheidungen mit einzubeziehen. Die Information, ob es eine gesetzliche Betreuung gibt und wie diese zu erreichen ist, ist vor einer ambulanten Behandlung bzw. mit der Aufnahme in eine stationäre Einrichtung umgehend zu klären (siehe Kapitel 9).

Den Patient\*innen sollte barrierefreies Informationsmaterial zu Präventionen, 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. Alle Inhalte, auch komplexe medizinische Sachverhalte, lassen sich in Leichte Sprache übersetzen. Falls keine Unterlagen in Leichter Sprache zur Verfügung stehen, sind die Inhalte in einem persönlichen Gespräch und möglichst leicht verständlich zu erläutern. Dabei ist es wichtig, sicherzustellen, dass alles gut verstanden wurde. Die einfache Frage „Haben Sie das verstanden?“ reicht oft nicht aus. Stattdessen empfiehlt es sich, mit den Patient\*innen ins Gespräch zu kommen und ihnen Zeit für

Rückfragen zu geben. Medizinisches Personal, Therapeut\*innen und Pflegende sollten immer darauf achten, möglichst alle notwendigen Informationen in verständlicher Sprache zu vermitteln.

## **LEICHTE SPRACHE**

Leichte Sprache hat das Ziel, Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten die Teilhabe an allen Lebensbereichen zu ermöglichen. Die Sprachregeln haben zunächst die Mitglieder des Vereins Mensch zuerst entwickelt. Im Jahr 2025 wurde der einheitliche Standard DIN SPEC 33429 ‚Empfehlungen für Deutsche Leichte Sprache‘ veröffentlicht, der die aktuelle Praxis der Leichten Sprache umfassend beschreibt. Besonders diese Kennzeichen und Empfehlungen zählen dazu:

- kurze Hauptsätze,
- weitgehender Verzicht auf Nebensätze,
- Verwendung bekannter Wörter, Erklärung schwieriger Wörter und Fachbegriffe,
- klares, serifenloses und ausreichend großes Schriftbild,
- jeder Satz beginnt in einer neuen Zeile,
- Einfügen von Absätzen an sinnvollen Stellen,
- eine übersichtliche Gestaltung von Bild und Schrift,
- ergänzende Illustrationen, die die Verständlichkeit des Textes erhöhen,
- einfache Illustrationen sind besser als Fotos mit zu vielen Details,
- Text auf eine konkrete Situation beziehen,

- Einsatz geeigneter digitaler und analoger Medienformate: Broschüren, Info-Karten, Webseiten, Apps, Videos oder Audios,
- direkte und persönliche Ansprache der Leser\*innen.

Wesentlich für die Leichte Sprache ist die Einbeziehung einer Prüfgruppe bestehend aus Menschen der Zielgruppe. Durch ihre Rückmeldung lässt sich sicherstellen, dass der fertige Text für die Leser\*innen sprachlich gut verständlich und inhaltlich relevant ist.

Während Materialien in Leichter Sprache in der Vergangenheit meist von Fachleuten erstellt bzw. übersetzt wurden, gibt es inzwischen eine Reihe von Software-Programmen, die mit Hilfe von Künstlicher Intelligenz (KI) sehr schnell Texte in Leichter Sprache liefern. Dies kann gerade für kurzfristig benötigte Informationen im Praxisalltag hilfreich sein.

Die Regeln der Grammatik und Wortwahl beherrschen solche KI-Programme recht gut, weitere Aspekte der Leichten Sprache, wie die Auswahl von relevanten Inhalten für die angesprochene Person oder die visuelle Gestaltung der Informationen müssen jedoch nach wie vor durch menschliche Expert\*innen erledigt werden.

Entscheidend ist in jedem Fall die Sicherstellung, dass KI-generierte Texte keine sachlichen Fehler enthalten oder wichtige Informationen fehlen. Gerade im Kontext von Gesundheitsinformationen könnten solche Fehler fatale Folgen haben. Außerdem gilt auch für Texte, die mit Hilfe von KI entstanden sind, dass die Rückmeldung von Menschen aus der Zielgruppe zur Qualitätssicherung unbedingt empfehlenswert ist.

## **UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION**

Durch den Einsatz von Unterstützter Kommunikation (UK) können Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten eine erhebliche Verbesserung ihrer Verständigung erreichen. Unterstützte Kommunikation 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 UNTERSTÜTZTE 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



Folgende niederschwellige Kommunikationsmittel sollten möglichst immer verfügbar sein:

- Ja-/Nein-Wortkarten/Symbolkarten
- Kommunikationstafeln für die Themen: Schmerz, Bedürfnisse, Körper, Gefühle
- Buchstabentafeln
- Bildliche und schriftsprachenbasierte Darstellung von Routineabläufen

Es wird deutlich, dass Unterstützte Kommunikation auf ein breites Spektrum von Menschen mit ganz unterschiedlichen Behinderungsformen zielt.

Unterstützte Kommunikation lässt sich als basale Verständigungsmöglichkeit nutzen, 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 Naturwissenschaftler Stephen Hawking war wahrscheinlich der bekannteste unterstützte kommunizierende Mensch.



*Elementar:*

## **Regeln für die Gestaltung von Übergängen für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten**

Aufnahme und Übergänge in der ambulanten und stationären Versorgung zielgruppengerecht gestalten

Das Anamnesegespräch in der ambulanten Versorgung, die Aufnahmesituation in einer Einrichtung des Sozial- und Gesundheitssystems oder auch die erste Begegnung in einer unbekanntem Behandlungs-, Pflege- bzw. Therapiesituation kann für Menschen mit anderen

Lernmöglichkeiten sehr belastend sein. Hierbei kann es hilfreich sein, Personen, zu denen ein Vertrauensverhältnis besteht, mit einzubeziehen. Es ist von großer Bedeutung bei der Überweisung an andere Fachdisziplinen sowie der Aufnahme und der Entlassung, einen Informationsfluss zwischen den Betreuenden und den weiter versorgenden Disziplinen bzw. den aufnehmenden Einrichtungen herzustellen. Es ist auch darauf zu achten, die notwendigen Informationen, beispielsweise zu Beeinträchtigungen in Kommunikation und Sprachverständnis, verordneten Medikamenten, Vorbefunden, besonderen Verhaltensweisen und Gewohnheiten, Besonderheiten und Unterstützungsbedarfen bei Ernährung, Tag-Nacht-Rhythmus und Körperhygiene etc. auszutauschen. Sofern sich die betroffene Person selbst hierzu nicht oder nicht ausreichend äußern kann, sind vertraute Personen oder gesetzliche Vertreter\*innen hinzuzuziehen. Der Austausch von Informationen findet nur mit Zustimmung der Betroffenen statt. Bei der Aufnahme der Informationen kann es hilfreich sein, Checklisten zu verwenden.

### **ENTLASSUNG AUS DER KLINIK**

Auch bei der Entlassung sollte das Personal Checklisten nutzen, um Angehörige und Betreuende über den Gesundheitszustand zu unterrichten und notwendige Informationen zur weiteren Behandlung, Pflege und Therapie weiterzugeben. Dabei ist sicherzustellen, dass die Nachsorge weiterhin gewährleistet ist. Ein Gespräch sollte rechtzeitig geführt werden. Es ist nicht voraussetzbar und gewährleistet, dass besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen eine umfassende medizinische, pflegerische oder rehabilitative Nachsorge sicherstellen können. Hilfreich kann sein, wenn sich die regional

ansässigen Sozial- und Gesundheitsdienste sowie die Einrichtungen der Behindertenhilfe auf gemeinsame Verfahren und Abläufe verständigen.

WICHTIG: Selbstverständlich gelten auch für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten die gesetzlichen Regelungen zum Datenschutz und zur Schweigepflicht. Daher sind vor jeglicher Weitergabe personenbezogener Informationen die Betroffenen selbst und etwaige gesetzliche Vertreter\*innen zu informieren und ihr Einverständnis einzuholen.



*Elementar:*

**Regeln für den Umgang mit Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten, um Vertrauen zu schaffen!**

Der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen denjenigen, die in der Gesundheitsversorgung tätig sind, und den Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ist wesentlich. Hilfreich ist die Benennung einer festen Bezugsperson, die die\*den Patient\*in verantwortlich in der Arzt-/Therapiepraxis oder während eines Krankenhausaufenthaltes begleitet und als Hauptansprechperson zuständig ist. Der Umgang miteinander muss vom Fachpersonal bewusst gestaltet werden:

- Die Abläufe sind an den Bedarfen der Menschen auszurichten.
- Den Entscheidungen des Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten ist im Regelfall Folge zu leisten (siehe hierzu Kapitel 9, Angehörige und Assistenz).
- 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 anderen Lernmöglichkeiten 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 (Siehe hierzu das Kapitel zur Leichten Sprache auf Seite 103).
- Da auch das Verständnis von Ironie, Metaphern, Übertreibungen und Humor eingeschränkt sein kann, ist in der Kommunikation mit Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten darauf möglichst zu verzichten, um unnötige Irritationen und Verunsicherungen zu verhindern.
- Etwaige Planänderungen im Behandlungsablauf, die zu Verunsicherung führen, sind ausreichend und verständlich zu kommunizieren.
- Termine an unbekanntem Orten sollten von Vertrauenspersonen begleitet werden, um Sicherheit und Orientierung zu gewährleisten.  
Für das stationäre Setting gilt: Termine außerhalb vertrauter Bereiche sollten von (Fach-)Personen begleitet werden, die in einem Vertrauensverhältnis stehen, um Sicherheit und Orientierung bieten zu können. Hierzu zählt nicht nur die Wegebegleitung, sondern auch die Anwesenheit während der Wartezeit und Behandlung.
- Manche Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten sind nicht in der Lage, die Rufanlage im Behandlungszimmer zu bedienen.

In diesem Fall sollten technische Möglichkeiten wie Babyphone oder Sensoren eingesetzt werden. Ansonsten ist es erforderlich, dass Sie das (Behandlungs-)Zimmer des\*der Patient\*in engmaschig aufsuchen.

- Um eine vertraute Atmosphäre zu gestalten, können vertraute Gegenstände oder auch die Lieblingsmusik hilfreich sein. Diese können beruhigend wirken und helfen mit der ungewohnten Umgebung sowie mit Angst und Schmerzen zurechtzukommen.
- Unterstützende Informationen werden direkt bei dem Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten und bei den Begleitpersonen erfragt.
- Mitgebrachte Informationen seitens der Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten sollten unbedingt beachtet werden. Häufig haben Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten einen Kommunikationspass mit allen wichtigen Informationen dabei.
- Bei einem Aufenthalt in der Akut- oder Rehabilitationsklinik ist es zur Bewältigung des Alltags wichtig, mitgebrachte Hilfsmittel zuzulassen oder notwendige Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen.



*Elementar:*

### **Unterstützte Entscheidungsfindung**

Die Sicherstellung einer gut informierten und mündigen Entscheidungsfindung muss für alle im Gesundheits- und Sozialsystem tätigen Personen handlungsleitend sein. Insbesondere Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten wird häufig jedoch nicht zugetraut, dass sie einwilligungsfähig sind und damit eigenverantwortlich entscheiden können. Aber auch augenscheinlich nicht

einwilligungsfähige Menschen sind vor einer Therapiemaßnahme aufzuklären, nur so können sie ihren Willen dazu äußern.

Aus der Menschenrechtsperspektive heraus, sind klassische Stellvertretungsentscheidungen für Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten kritisch zu hinterfragen. Hier bietet das Konzept der unterstützten Entscheidungsfindung oder der Entscheidungsassistenz eine sehr gute Alternative zur Sicherstellung von Selbstbestimmung.

Entscheidungsassistenz zielt darauf ab, dass den Betroffenen eine zur Entscheidung anstehende medizinische Fragestellung mit Hilfe von unterschiedlichen Maßnahmen erläutert und nahegebracht wird, um eine informierte, eigenverantwortliche Entscheidung in Form einer Zustimmung oder Ablehnung zu erreichen.

Dabei ersetzt die Entscheidung die Assistenz nicht jene des Menschen mit Behinderungen, sondern unterstützt ihn bei der Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes.

Da Entscheidungen für oder gegen eine bestimmte medizinische, pflegerische oder therapeutische Intervention zumeist in einem kommunikativen Prozess zwischen den Behandelnden und dem Menschen mit Behinderungen getroffen werden, liegt es sozusagen auf der Hand, sich dieser Ebene zuerst zuzuwenden. Dabei ist zu beachten, dass in diese Kommunikationsprozesse häufig weitere Personen wie Angehörige oder andere nahestehende Personen miteingebunden sind. Hierbei haben die Assistent\*innen die Aufgabe, verbal und nonverbal einen medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Sachverhalt in einer auf den Menschen mit Behinderungen angepassten Art und Weise zu erläutern und verständlich zu machen. Dies zielt darauf ab, das Verständnis von

komplexen Informationen zu verbessern. Idealerweise findet diese Aufklärung in Form eines Dialoges statt. Mittels einer Frage-Antwort-Struktur wird den Fachpersonen ermöglicht, das Verständnis der Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten zu überprüfen.

Neben der Kommunikationsebene spielt die Beziehungsebene bei der erfolgreichen Anwendung unterstützter Entscheidungsfindung eine zentrale Rolle. Zeigen Sie den Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten, dass Sie sie ernst nehmen und begegnen Sie ihnen auf Augenhöhe. Ermutigen Sie sie dazu, sich aktiv einzubringen und die eigene Meinung, Wünsche und Vorlieben zu äußern.

Eine weitere Maßnahme der Entscheidungsassistenz kann der Einsatz von unterstützenden Werkzeugen und Materialien sein. Beispiele hierfür sind die Verwendung von Materialien in Leichter Sprache und von visuellen Hilfsmitteln wie Piktogrammen oder Videos, um zu verdeutlichen, welche Behandlungsschritte oder therapeutischen Maßnahmen als angenehm oder unangenehm empfunden werden. Solche Hilfsmittel können auch helfen, Entscheidungen über notwendige Pflege- oder Therapiesitzungen zu erleichtern, indem sie dem Betroffenen eine klarere Vorstellung von den Abläufen und Auswirkungen vermitteln.

Der Erfolg der Entscheidungsassistenz hängt maßgeblich von den dafür eingeräumten zeitlichen Ressourcen ab. Menschen mit Behinderungen, die mittels Entscheidungsassistenz in die Lage versetzt werden sollen, eine informierte und selbstbestimmte Entscheidung zu treffen, ist ausreichend Zeit einzuräumen, um zu reflektieren und nachzudenken. Menschen mit anderen

Lernmöglichkeiten sollten die Möglichkeit haben, Entscheidungen in ihrem eigenen Tempo zu treffen, ohne Druck und unter Berücksichtigung ihrer individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten.

### **WEITERFÜHRENDE ELEMENTE**

Agentur Barrierefrei:

[www.ab-nrw.de](http://www.ab-nrw.de)

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.: [www.bvkm.de](http://www.bvkm.de)

Der richtige Umgang mit rechtlich betreuten Menschen.  
Dos und Don'ts für Ärztinnen und Ärzte: [https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Nav\\_Themen/Infopapier\\_Aerzte.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Nav_Themen/Infopapier_Aerzte.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

Handbuch der LAG Selbsthilfe. Leichte Sprache: Handbuch Meine Gesundheit. 2024 abrufbar unter:  
<https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/material/handbuch-meine-gesundheit-leichte-sprache/>

Lebenshilfe e. V.:

[www.lebenshilfe.de](http://www.lebenshilfe.de)

Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e. V.:

[www.menschzuerst.de](http://www.menschzuerst.de)

RehaMedia GmbH:

[www.rehamedia.de](http://www.rehamedia.de)

## — Literatur —

---

Tacke, D./ Hermann-Thomas S./ Doer, K/ Möhle, C. ,  
Nadolny, S./ Ott-Ordelheide,P./ Just, S./ Prüfer, A.:  
In der Balance bleiben - ein inklusives Pflegemodell.  
Pflegezeitschrift 74 (6), 2021

Lingg, A./ Theunissen, G. : Psychische Störungen und  
intellektuelle Beeinträchtigungen. Ein Lehrbuch und  
Kompendium für die Praxis. 8. aktualisierte Auflage.  
Lambertus., Freiburg i. Br., 2023

Habermann-Horstmeier, L.: Menschen mit geistiger  
Behinderung im Krankenhaus. Pflege-Zeitschrift 72 (4),  
2019 16-19

Sigot, M.: Junge Frauen mit Lernschwierigkeiten zwischen  
Selbst- und Fremdbestimmung. Ergebnisse aus einem  
partizipativen Forschungsprozess. Verlag Barbara Budrich,  
Opladen/Berlin/Toronto, 2017

Steffen, H.-T./Tacke, D./Brinkmann, C./Doer, K./Nadolny, S.:  
Klinik Inklusiv – Ein Projekt zur Förderung  
einer bedürfnisorientierten, stationären Versorgung  
von Menschen mit einer komplexen Behinderung.  
Pflegewissenschaft 3/4 (20), 2018, 112-115

## — Leichte Sprache —

---

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Leichte  
Sprache – Ein Ratgeber mit einem Kapitel über KI und  
Leichte Sprache: [www.bmas.de](http://www.bmas.de)

DIN Media: DIN SPEC 33429, Empfehlungen für Deutsche  
Leichte Sprache: [https://www.dinmedia.de/de/  
technische-regel/din-spec-33429/387728031](https://www.dinmedia.de/de/technische-regel/din-spec-33429/387728031)

Handbuch der LAG Selbsthilfe. Handbuch Meine Gesundheit. Münster, 2024. Abrufbar unter:

<https://www.lag-selbsthilfe-nrw.de/material/handbuch-meine-gesundheit-leichte-sprache/>

Krebsgesellschaft NRW e. V.: Tipps für Gespräche in der Arzt-Praxis

<https://www.krebsgesellschaftnrw.de/leichte-sprache>

Oder: <https://www.krebsgesellschaftnrw.de/leichte-sprache/tipps-fuer-das-gespraech-mit-dem-arzt/>

„Leichte Sprache“ – Kein Regelwerk: <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:15-qucosa2-319592>

Netzwerk Leichte Sprache: Regeln der Leichten Sprache  
[www.netzwerk-leichte-sprache.de](http://www.netzwerk-leichte-sprache.de)

Special Olympics – Informationen zur Gesundheit in Leichter Sprache: <https://gesundheit-leicht-verstehen.de>

— Leichte Sprache: Literatur —————

Bredel, U./ Maaß, C.: *Leichte Sprache – Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis.* Dudenverlag, Berlin, 2016

Grimmer, A./Sappok, T./Burtscher, R.: *Einfach sprechen über Gesundheit und Krankheit.* Hogrefe Verlag, Göttingen, 2020

— Unterstützte Kommunikation —————

Beratung und Materialien zur Unterstützten  
Kommunikation: [www.logbuk.de](http://www.logbuk.de)

Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e. V.:  
[www.gesellschaft-uk.org](http://www.gesellschaft-uk.org)

Handbuch der Unterstützten Kommunikation:  
[www.vonloeper.de](http://www.vonloeper.de)

Informationsportal zur Unterstützten Kommunikation:  
[www.uk-im-blick.de](http://www.uk-im-blick.de)

Symbolsystem zur Unterstützten Kommunikation:  
[www.metacom-symbole.de](http://www.metacom-symbole.de)

— Unterstützte Kommunikation: Literatur —————

Lüke, C./Vock, S.: *Unterstützte Kommunikation bei Kindern  
und Erwachsenen. Praxiswissen Logopädie*. Springer,  
Berlin/Heidelberg, 2019

Wilken, E. (Hrsg.): *Unterstützte Kommunikation.  
Eine Einführung in Theorie und Praxis*.  
5. Auflage, Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2018



Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!



## KAPITEL 7

# AUTISMUS-SPEKTRUM

*Was ist im Umgang mit autistischen Menschen zu beachten, damit eine Gesundheitsversorgung gelingt?*



## [ **Autismus-Spektrum, das** ]

*Ist aus medizinischer Sicht*

*... eine komplexe und vielgestaltige neurologische Entwicklungsstörung. Mit Autismus bzw. Autismus-Spektrum-Störung werden Störungen der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung bezeichnet. Diese wirken sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltensrepertoires aus.*

*Ist aus einer wissenschaftlichen Perspektive*

*... ein Phänotyp, der besonders durch eine atypische Wahrnehmungsverarbeitung gekennzeichnet ist und einen Teil der menschlichen Neurodiversität bildet<sup>4</sup>.*

*Ist aus autistischer Sicht*

*... ein Persönlichkeitsmerkmal, das eng mit der eigenen Identität verbunden ist. Daher bevorzugen viele Autist\*innen, im Gegensatz zu Menschen mit anderen Behinderungen, eine Identity-First-Bezeichnung und lehnen den Begriff der*

---

<sup>4</sup> Makram, K./Makram, H. (2010): The Intense World Theory – a Unifying Theory of the Neurobiology of Autism. In: *Frontiers in Human Neuroscience* 4, 2010, 224

***Störung ab. Daher wird von Autist\*innen oder autistischen Menschen anstatt von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung<sup>5</sup> gesprochen.***

## **ELEMENTARWISSEN: AUTISMUS-SPEKTRUM**

„Autismus ist ein Wort, das versucht, Millionen verschiedener Geschichten zu beschreiben.“<sup>6</sup>

Autismus ist eine Behinderung, die man einem Menschen nicht auf den ersten Blick ansieht. Autismus kann zu sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen führen und sich auf alle Lebensbereiche auswirken. Autist\*innen können ein breites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten aufweisen.

In der ICD-10 wurde noch zwischen „Frühkindlicher Autismus“, „Asperger-Syndrom“ und „Atypischer Autismus“ unterschieden. Diese Unterscheidungen kamen durch erste parallele wissenschaftliche Erkenntnisse zustande. Neuere Erkenntnisse haben jedoch gezeigt, dass diese Unterteilungen nicht zielführend sind, da sich zahlreiche Merkmale überlappen und nicht trennscharf voneinander abgrenzbar sind. In der ICD-11 sind diese Diagnosen daher unter dem Begriff Autismus-Spektrum-Störungen zusammengefasst. Die bereits gestellten Diagnosen haben jedoch weiterhin Bestand. Daher werden Ihnen auch weiterhin autistische Patient\*innen mit diesen Diagnosen begegnen.

---

5 Organization for Autism Research: 1,000 People Surveyed, Survey Says.... Arlington, Virginia, USA: Organization for Autism Research. Vom 30.09.2020 (abrufbar unter: <https://researchautism.org/oaracle-newsletter/1000-people-surveyed-survey-says/>)

6 Duncan, S.: Autism is One World Typing to Describe Millions of Stories. Veröffentlicht auf Twitter/X am 10.11.2012 (abrufbar unter: <https://themighty.com/topic/autism-spectrum-disorder/autism-is-one-word-trying-to-describe-millions-of-stories/>) (Zugriff 04.04.2025)

### MERKMALE DES AUTISMUS-SPEKTRUMS

Die Ausprägung der autistischen Merkmale ist in ihrer Zusammensetzung von Person zu Person unterschiedlich. Sie zeigen sich in folgenden Bereichen<sup>7</sup>:

- Unterschiedliche sensorische Erfahrungen
- Unübliches Lernverhalten und Problemlösungsverhalten
- Fokussiertes Denken und ausgeprägte Interessen in speziellen Bereichen
- Atypische, manchmal repetitive Bewegungsmuster
- Bedürfnis nach Beständigkeit, Routine und Ordnung
- Schwierigkeiten, Sprache verbal und nonverbal zu verstehen und so zu nutzen, wie es üblicherweise in Kommunikationssituationen erwartet wird
- Schwierigkeiten, typische soziale Interaktionen zu verstehen und mit anderen Personen zu interagieren

Autismusbedingte Beeinträchtigungen können sich mit zunehmendem Alter verändern und lassen sich teilweise auch kompensieren, aber nicht beseitigen. Die meisten Autist\*innen benötigen aufgrund ihrer Beeinträchtigungen eine dauerhafte Unterstützung, wobei Art und Umfang dieser Unterstützung individuell stark variieren.

---

7 Chew, K./Raymaker, D.: What Is Autism? Change.org Autism Issues Archive: Raymaker, vom 31.12.2008 (abrufbar unter: <https://doraraymaker.com/change/2008/12/31/what-is-autism/>)

## **AUTISTISCHE WAHRNEHMUNG UND SENSORISCHE ERFAHRUNGEN**

Durch die Unterschiede in der Wahrnehmung und Informationsverarbeitung erleben Autist\*innen die Umwelt anders als nicht-autistische Menschen. Die Barrieren, die sich daraus im Bereich der medizinischen und pflegerischen Versorgung ergeben, sind von Mensch zu Mensch verschieden und lassen sich in der Regel nicht auf den ersten Blick erkennen.

### Reizfilterschwäche

Es gelingt Autist\*innen nur schlecht oder gar nicht, störende Sinnesreize so herauszufiltern, dass sich alle Reize gleichzeitig wahrnehmen lassen. Zum Beispiel werden Nebengeräusche, wie etwa Straßenlärm oder Schritte im Gang, oft genauso wahrgenommen wie das gleichzeitig geführte Gespräch. Es kann daher sein, dass die autistische Person dem Gespräch dann nicht folgen kann.

### Reizüberflutung – Overload

Durch die Reizfilterschwäche kann es leicht zu einer akuten Überlastung in Form einer Reizüberflutung (Overload) kommen. Bei einem Overload handelt es sich um einen Zustand, in dem die sensorischen Eindrücke nicht mehr bewältigt werden können und als Chaos wahrgenommen werden. Die Symptome reichen von Zittern und Koordinationsproblemen bis hin zur Bewegungsunfähigkeit. In diesen Situationen können einige Autist\*innen weinen, Schmerzen empfinden oder sich erbrechen und von selektivem Mutismus betroffen sein.

Bei einem Overload können autistische Patient\*innen keine Informationen mehr aufnehmen. Sie benötigen unbedingt Ruhe und eine reizarme sichere Umgebung. Sprechen

Sie die Patient\*in in dieser Situation nicht an und berühren Sie sie nicht. Um einen Overload zu verhindern, ist jede Untersuchungs-, Pflege- und Therapiesituation so reizarm und ruhig wie möglich zu gestalten.

### Meltdown/Shutdown

Wird ein sensorischer Overload nicht erkannt oder stehen keine Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung, kann ein Meltdown oder Shutdown die Folge sein.

Bei einem Meltdown kommt es zu unkontrolliertem Verhalten in Form von fremd- oder autoaggressiven Reaktionen. Diese sind Ausdruck extremer Überforderung und Hilflosigkeit und sind nicht als aggressives Verhalten misszuverstehen.

Bei einem Shutdown findet ein kompletter Rückzug statt. Damit einher gehen die Unfähigkeit zu jeglicher Art von Kommunikation sowie starke motorische Einschränkungen.



*Elementarteilchen:*

### **Stimming – Selbststimulierendes Verhalten**

*Stimming dient der Selbstregulation. Es hilft Autist\*innen bei der Wahrnehmungsverarbeitung und trägt zum Wohlbefinden bei. Stimming ist eine entscheidende Fähigkeit, die es Autist\*innen oft erst ermöglicht, sich in eine Praxis-/Behandlungssituation zu begeben.*

*Beim Stimming können grundsätzlich alle Sinne angesprochen werden, zum Beispiel durch Bewegungen wie Schaukeln oder dem Wedeln mit den Händen. Manche Autist\*innen nutzen verschieden Stimming-Toys.*

*Bestimmte Duft- oder Geschmackstoffe sowie akustische Reize werden auch als Stimming genutzt.*

*Dazu kann auch das Wiederholen einzelner Worte oder Sätze, Lautieren, Summen oder Schreien gehören. Manchmal dienen auch Schmerzreize der Selbstregulierung.*

*Stimming sollte in keinem Fall unterbunden oder missbilligt werden. Wenn durch das Stimming eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung entsteht, sollte neben dem Schutz der beteiligten Personen darauf geachtet werden, ähnliche, starke, aber ungefährliche Möglichkeiten zum Stimming anzubieten.*



*Elementarteilchen:*

### **Masking – Maskieren/Camouflaging – Tarnen**

*Autist\*innen bemühen sich oft sehr, den Erwartungen anderer gerecht zu werden. Viele Autist\*innen imitieren Verhaltens- und Kommunikationsweisen von neurotypischen Menschen, um möglichst wenig aufzufallen. Dabei wird etwa versucht, Augenkontakt zu halten, Stimming zu unterdrücken und auf Wort- und Themenauswahl geachtet. Auch scheinbar unauffällige Menschen können daher autistisch sein.*

*Nicht alle Autist\*innen haben die Möglichkeit, zu maskieren. Wenn sie aber dazu in der Lage sind, wenden sie dies bereits im Kindesalter an.*

*Maskieren ist sehr anstrengend, da permanent eine extreme Selbstkontrolle notwendig ist.*

*Das kann starke Erschöpfung, häufige Meltdowns oder Shutdowns zur Folge haben. Die Persönlichkeit und die psychische Gesundheit leiden darunter.*

## **ZIELGRUPPENGERECHTE INFORMATION UND KOMMUNIKATION**

Autist\*innen können in ihrer Kommunikation und sprachlichen Verständigung mit ihrer Umwelt

beeinträchtigt sein. Bei einigen Autist\*innen kommt es zum verzögerten Einsetzen bis zum völligen Ausbleiben der Entwicklung von gesprochener Sprache. Es können sowohl der Sprachgebrauch als auch das Sprachverständnis eingeschränkt sein. Ein wechselseitiger Gesprächsaustausch, Flexibilität im Sprachausdruck und in der Sprachmelodie können deutlich weniger ausgeprägt sein.

Zudem ist die Interaktion mit Mitmenschen oft dadurch beeinträchtigt, dass Autist\*innen soziale und emotionale Signale nur schwer einschätzen können und ebenso Schwierigkeiten haben, diese auszusenden. Viele Autist\*innen haben Schwierigkeiten, soziale Anforderungen einer Situation zu erkennen, das heißt, sie verstehen oft nicht, was von ihnen wann und wie erwartet wird.

Der Gebrauch nonverbaler Kommunikation, wie zum Beispiel Blickkontakt, Mimik, Körperhaltung und Gestik, ist häufig eingeschränkt oder erscheint unangemessen. Die Affekte von Autist\*innen wirken oft untypisch oder auch vergleichsweise flach, besonders in belastenden Therapie-/Untersuchungssituationen. Sie spiegeln jedoch nicht das tatsächliche Befinden wider und können daher keinen Hinweis auf eine mögliche psychische Erkrankung wie etwa Depression geben.



*Elementar:*

### **Regeln für die Kommunikation mit Menschen im Autismus-Spektrum**

Einige Autist\*innen reden wenig und können sehr zögerlich und verschlossen erscheinen, andere wiederum wirken selbstbewusst oder distanzlos. Autist\*innen haben meist keine gute Vorstellung davon, wie sie auf Andere wirken.

Es kann sein, dass Ihr Patient unhöflich wirkt, ohne es zu merken. Falls Sie etwas irritiert, fragen Sie bitte nach, damit kein Missverständnis entsteht<sup>8</sup>.

➤ **Verständliche Informationsvermittlung**

Begleiten Sie alle Vorgänge mit klaren Anweisungen sowie eindeutigen Signalen, zum Beispiel wann eine Behandlungs-, Pflege- oder Therapiesituation beginnt oder was genau zu tun ist.

Kündigen Sie jeden Situations- und Raumwechsel an und begleiten Sie ihn verbal.

Zur besseren Verständigung lassen sich Leichte Sprache, Piktogramme oder andere Elemente der Unterstützten Kommunikation nutzen (siehe Kapitel 6).

➤ **Kein Smalltalk**

Sprechen Sie nur über die Belange der medizinischen/ pflegerischen Versorgung oder Therapie und lassen Sie keine Nebengespräche zu. Für Autist\*innen ist es oft schwierig, das Wesentliche aus Gesprächen herauszufiltern.

➤ **Keine nonverbale Kommunikation**

Machen Sie sich klar, dass Autist\*innen nonverbale Kommunikation möglicherweise nicht wahrnehmen oder richtig einschätzen können.

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.

---

<sup>8</sup> Aspies e. V. – Menschen im Autismusspektrum: Autismus – Was Sie als Arzt oder Ärztin wissen sollten (abrufbar unter: <https://aspies.de/wp-content/uploads/2022/04/Aspies-eV-Flyer-Autismus-Hausarzt-2.pdf>)

### ➤ **Zeit für Antworten**

Autist\*innen können manchmal nur zeitversetzt antworten. Lassen Sie ihnen mindestens zehn Sekunden Zeit, um auf Ihre Fragen zu antworten.

Eine ausbleibende Antwort ist nicht als Zustimmung zu verstehen.

### ➤ **Schriftliche Kommunikation**

Einigen Autist\*innen fällt die schriftliche Kommunikation leichter. Sie können sich so besser oder überhaupt erst mitteilen. Ermöglichen Sie schriftliche Kommunikation sowohl vorab, zum Beispiel um Termine zu vereinbaren, als auch während der Behandlung.

### ➤ **Blickkontakt**

Viele Autist\*innen nehmen keinen oder kaum Blickkontakt auf. Werten Sie dieses Verhalten nicht als unhöflich.

### ➤ **Handschlag**

Verzichten Sie auf einen Handschlag zur Begrüßung oder Verabschiedung.

### ➤ **Nachfragen**

Fragen Sie nach, ob Sie richtig verstanden wurden. Bei Unsicherheit bitten Sie um eine Wiederholung. Fragen Sie nach, wenn Sie ungewöhnliches Verhalten oder Vermeidungsverhalten beobachten. Es könnten sich auch für die Diagnostik wichtige Informationen dahinter verbergen.

### ➤ **Patientenzentrierte Beratung**

Es kann vorkommen, dass Autist\*innen der Vorgehensweise des medizinischen Personals widersprechen, viel nachfragen oder eigene Vorschläge machen. Dies wird ihnen häufig als

Besserwisserei oder Rechthaberei ausgelegt. Vielen nimmt es jedoch die Unsicherheit, wenn Sie Fakten genau kennen. Interpretieren Sie solches Verhalten nicht als Zweifel an Ihrer Kompetenz.

Es gibt auch Autist\*innen, die wenig nachfragen und darauf vertrauen, dass die behandelnde Person von sich aus geeignete Therapien vorschlägt. In diesem Fall sollten Sie die zu behandelnde Person umfassend beraten, auch wenn es so scheint, als hätte er\*sie keine Fragen und würde sich nicht für Ihren Therapievorschlag interessieren. Dem ist nicht so!<sup>9</sup>

Schreiben Sie wichtige Inhalte auf, damit autistische Patient\*innen sie später in Ruhe nachlesen können.



### *Elementarteilchen:* **Kognitive Entwicklung**

*Einige Autist\*innen gehören auch zu den Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten. Wie viele genau das betrifft, lässt sich derzeit nicht eindeutig bestimmen. Bei möglichen kognitiven Einschränkungen sind die Hinweise für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten (siehe Kapitel 6) zu berücksichtigen. Ähnlich wie bei Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten lässt sich von den Fähigkeiten zur Kommunikation nicht auf kognitive Fähigkeiten schließen.*

---

<sup>9</sup> Aspies e. V. – Menschen im Autismusspektrum: Autismus – Was Sie als Arzt oder Ärztin wissen sollten (abrufbar unter: <https://aspies.de/wp-content/uploads/2022/04/Aspies-eV-Flyer-Autismus-Hausarzt-2.pdf>)



*Elementarteilchen:*

### **Häufige Erkrankungen**

*Autist\*innen sind überproportional von psychischen Erkrankungen betroffen. Untersuchungen legen nahe, dass mehr als 70 Prozent von ihnen mindestens eine psychische Begleiterkrankung haben. Autistische Menschen haben besonders häufig Depressionen, gefolgt von Angst- und Zwangserkrankungen sowie Schlaf- und Essstörungen. Daher sollten auch die Hinweise für den Umgang und die Kommunikation mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen (siehe Kapitel 4) berücksichtigt werden. Einige Autist\*innen sind zudem gesichtsblind. Autist\*innen haben häufiger Epilepsie.*



*Elementarteilchen:*

### **Schmerzwahrnehmung**

*Autist\*innen können sowohl ein reduziertes als auch ein erhöhtes Schmerzempfinden oder gar kein Schmerzempfinden aufweisen. Zudem haben Autist\*innen oft Probleme, Schmerzen und deren Intensität angemessen zu beschreiben. Auch starke Schmerzen sind nicht immer anhand von Mimik und Körpersprache ersichtlich. Dies ist bei allen Behandlungen und Diagnosestellungen zu berücksichtigen.*

## **BARRIEREFREIE GESTALTUNG DER UMGEBUNG FÜR AUTIST\*INNEN**

Wichtig ist eine reizarme Umgebung, etwa ein ruhiger Behandlungs-/Therapieraum mit wenig sensorischen Herausforderungen (keine Duftstoffe, grelles Licht, Straßenlärm oder Nebengeräusche). Zudem sind Rückzugsmöglichkeiten und eindeutige Informationen zur besseren Orientierung in Gebäuden notwendig.

## **HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR BARRIEREFREIHEIT**

### Licht

- Die Beleuchtung sollte durch warmes indirektes Licht (Wand- oder Deckenfluter) oder Tageslicht erfolgen (keine direkte Sonneneinstrahlung).
- Schalten Sie Leuchtstoffröhren aus, da manche Autist\*innen das hochfrequente Flackern wahrnehmen.
- Fragen Sie, ob das Licht im Raum angenehm ist, und schalten Sie je nach Antwort das Licht aus oder mehr Licht ein.

### Farben und Muster

- Verzichten Sie auf grelle Farben und Muster mit hohen Kontrasten. Nutzen Sie Farben sparsam, etwa um die Orientierung zu erleichtern. Orientieren Sie sich bei der Raumgestaltung zum Beispiel an der Farbpalette von GA Architects<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Farbpalette von GA Architects: <https://ascel.org.uk/sites/default/files/uploads/public/Colour%20palette%20for%20people%20with%20autism.pdf>

### Nebengeräusche

- ☑ Jegliche, auch leise Nebengeräusche wie zum Beispiel Uhrenticken, Lüftungsgeräusche, Tastaturtippen können von Autist\*innen als massiv störend empfunden werden. Auch Geräusche aus Nebenräumen wie etwa Wasserkocher oder Drucker können oft nicht ausgeblendet werden.
- ☑ Schalten Sie das Radio/die Musik aus. Schalten sie ebenfalls nicht genutzte elektronische und medizinische Geräte ganz aus. Viele Geräte erzeugen einen hochfrequenten Ton im Standby Modus, das kann für Autist\*innen unerträglich sein.

### Gerüche

- ☑ Nutzen Sie keine Raumdüfte/Raumsprays. Reduzieren Sie unvermeidbare Gerüche, etwa von Desinfektionsmittel, auf ein Minimum. Lüften Sie die Räume regelmäßig.

### Pünktlichkeit

- ☑ Seien Sie pünktlich. Die Wartezimmersituation ist für Autist\*innen sehr stressig. Informieren Sie möglichst frühzeitig und exakt über Wartezeiten.
- ☑ Ermöglichen Sie es autistischen Patient\*innen, außerhalb der Praxis oder allein im Behandlungszimmer zu warten.

### Körperkontakt

- ☑ Für viele Autist\*innen ist Körperkontakt nur schwer zu ertragen. Kündigen Sie einen für die Behandlung, Pflege oder Therapie notwendigen Körperkontakt immer an und erklären Sie ihn begleitend. Wenn

autistische Patient\*innen einem Körperkontakt für eine Untersuchung oder Behandlung nicht zustimmen, ist dies zu respektieren. Niemals darf eine scheinbar ausbleibende Antwort als Zustimmung gewertet werden (siehe Kapitel 10, Vermeidung von Zwang)

- ☑ Alternativen zu einem Körperkontakt können die Unterstützung durch die autistische Patient\*in selbst oder eine Bezugsperson sein.

### Orientierung

- ☑ Routinen sind für Autist\*innen 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.
- ☑ Die Verschriftlichung der Abläufe kann sehr hilfreich sein. Ablaufpläne sollten gut strukturiert und in Leichter Sprache sein. Für Autist\*innen, die keine Schriftsprache nutzen, lassen sich Ablaufpläne auch mit Piktogrammen versehen.

### Stimming

- ☑ Lassen Sie Stimming zu und bewerten Sie dieses nicht.

### Rückzugsmöglichkeiten

- ☑ Bieten Sie Rückzugsmöglichkeiten an und ermöglichen Sie es autistischen Patient\*innen, die Behandlungs-/Therapiesituation jederzeit zu verlassen.

- ☑ Bei einem Klinikaufenthalt ist eine Unterbringung im Einzelzimmer anzustreben.
- ☑ Es gibt Autist\*innen, denen es nicht oder nicht immer möglich ist, Praxisräumlichkeiten aufzusuchen. Hausbesuche können daher notwendig sein.

### WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Aspies e.V. – Selbsthilfeorganisation von und für Menschen im Autismus-Spektrum: [www.aspies.de](http://www.aspies.de)

Aspies e.V. – Menschen im Autismspektrum – Flyer mit Informationen über Autismus für Arzt\*innen: <https://aspies.de/wp-content/uploads/2022/04/Aspies-eV-Flyer-Autismus-Hausarzt-2.pdf>

Autismus einfach anders e.V. – Flyer für Kinderärzt\*innen, Krankenhausaufenthalt, Ärzt\*innen, Therapeut\*innen: <https://www.autismuseinfachanders.de/seite/663801/>

Autismus-Forschungs-Kooperation – Zusammenschluss von autistischen Menschen und Autismus-Wissenschaftler\*innen der Humboldt-Universität zu Berlin: <https://www.autismus-forschungs-kooperation.de/>

Universität Köln, Zentrum für Lehrer\*innenausbildung – Lernmodule zur Kommunikationsförderung bei Autismus-Spektrum-Störung: <https://zfl-lernen.de/lernmodule/sonderpaedagogische-bildungsmaterialien/>

— Literatur —

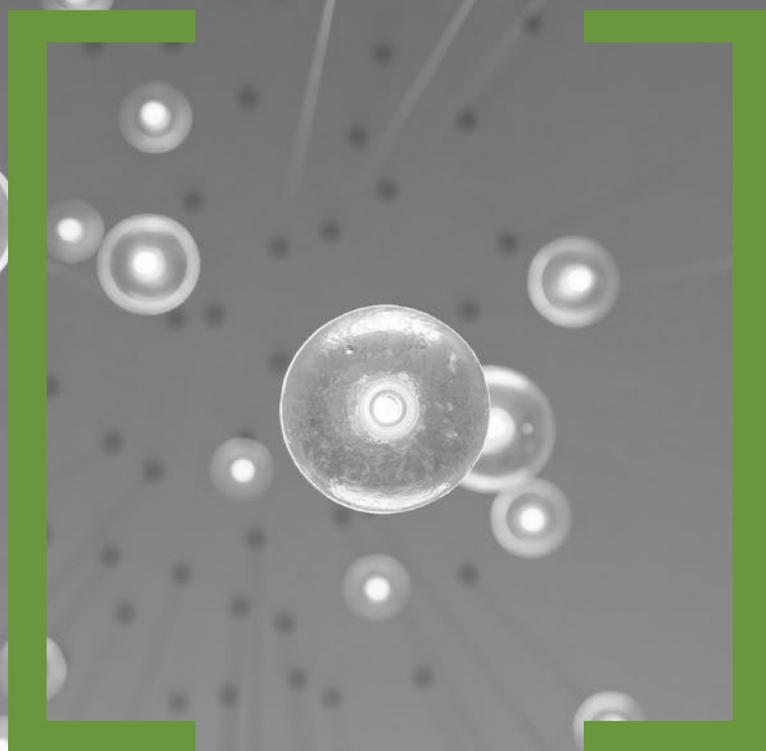
---

Preißmann, C.: **Autismus und Gesundheit. Besonderheiten erkennen – Hürden überwinden – Ressourcen fördern.** Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2017.

Sappok, T., Dern, S.: **Menschen mit Autismus: Barrierefreier Zugang zur Versorgung.** In: Deutsches Ärzteblatt 108 (44), 2011, 2326–8, [www.aerzteblatt.de/archiv/118249/](http://www.aerzteblatt.de/archiv/118249/)



*Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!*



## KAPITEL 8

---

# STRUKTUREN IM GESUNDHEITSWESEN FÜR MENSCHEN MIT KOMPLEXER BEHINDERUNG



*Warum sind spezialisierte  
medizinische Strukturen  
für Menschen mit komplexer  
Behinderung notwendig?*

### **ELEMENTARWISSEN: KOMPLEXE BEHINDERUNG**

Der Personenkreis der Menschen mit Komplexer Behinderung ist äußerst heterogen, sodass auch keine allgemeingültige Definition des Begriffs existiert.

Die folgende Beschreibung ist daher nur als Versuch einer Einordnung des Begriffs zu verstehen. Komplexe Behinderung – gelegentlich auch noch „Schwerstmehrfachbehinderung“ genannt – bedingt zunächst, dass unterschiedliche Behinderungen vorliegen, wie zum Beispiel eine Gehbehinderung, eine Sehbehinderung und eine kognitive Einschränkung. Zu Komplexer Behinderung führt schließlich, dass sich diese Beeinträchtigungen gegenseitig bedingen, verstärken und/oder verursachen. In der Regel sind alle Erlebens- und Ausdrucksmöglichkeiten, also körperliche, emotionale, kognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten betroffen. Die Bezeichnung ‚Komplexe Behinderung‘ bezieht sich also weder ausschließlich auf den Grad der Behinderung noch auf den Unterstützungsbedarf, sondern ist auch als Hinweis auf die Lebenswirklichkeit und die Lebensumstände der betreffenden Person zu verstehen.



*Elementarteilchen:*

#### **Zum Begriff Komplexe Behinderung**

*Die Forscherin Barbara Fornefeld setzt mit der Schreibweise des Begriffs Komplexe Behinderung mit großem K und Behinderung im Singular nicht nur ein orthografisches Zeichen. Sie bezeichnet*

*Menschen mit Komplexer Behinderung als eine heterogene Gruppe von Menschen mit Behinderungen, die durch ihre spezifischen Lebenslagen einen hohen Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufweisen. Fornefeld verwendet diese Bezeichnung, um der Komplexität von Lebenslagen behinderter Menschen Ausdruck zu verleihen. Dabei darf die „Bezeichnung Komplexe Behinderung (...) nicht als Eigenschaft der Behinderung verstanden werden, sondern als Attribut der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung in einer spezifischen Lebenssituation“<sup>11</sup>. Komplexe Behinderung ist dabei ein Widerfahren und nicht das Verschulden der betreffenden Person.*

Menschen mit Komplexer Behinderung sind in vielen Lebensbereichen von einer selbstbestimmten Teilhabe ausgeschlossen. Das gilt in besonderer Weise auch für das Gesundheitssystem.

Das Gesundheitssystem sieht bei der Behandlung, Pflege und Therapie standardisierte Abläufe vor und ist geprägt durch eine hohe Technisierung, die eine aktive Mitwirkung und Eigeninitiative der Patient\*innen erfordern. Da diese bei Menschen mit Komplexer Behinderung häufig nur eingeschränkt möglich sind, muss das Personal eine besondere Aufmerksamkeit und individualisierte Unterstützung sicherstellen.



*Elementar:*

### **Hinweise für die Kommunikation für Menschen mit Komplexer Behinderung**

Kommunikationsbarrieren können eine adäquate gesundheitliche Versorgung erschweren. So kann die Anamnese, die als zentrales Instrument der Diagnosestellung

<sup>11</sup> Fornefeld, B. (Hrsg.): Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik. Ernst-Reinhardt-Verlag, München, 2008, 77

dient, in ihrer Aussagekraft eingeschränkt sein, wenn nur eine Fremdanamnese mit einer Begleitperson erhoben werden kann. Da Menschen mit Komplexer Behinderung in ihrem Alltag meist von vielen verschiedenen Personen begleitet werden, bildet die Beobachtung jedes einzelnen Beteiligten nur einen begrenzten Ausschnitt ab.

Deshalb ist es wichtig, dass die Person, die den Menschen mit Komplexer Behinderung bei der ambulanten oder stationären Versorgung begleitet, diesen sehr gut kennt und seine Bedürfnisse und Bedarfe korrekt einschätzen und wiedergeben kann.

Vor allem die Fremdeinschätzung von Schmerzen kann sich sehr schwierig gestalten. Neben der Äußerung von Lauten, Änderungen in Mimik und Muskelspannung können Veränderungen im sozialen Verhalten, der Aktivität und der Nahrungsaufnahme Hinweise auf Schmerzen sein. Oftmals zeigen Menschen mit Komplexer Behinderung Schmerzen auf ungewöhnliche Weise, zum Beispiel durch (Auto-)Aggressionen oder Stereotypien. Daher kann sich hinter einer Verhaltensauffälligkeit, wie beispielsweise dem Schlagen des Kopfes an die Wand, ein unerkanntes Schmerzgeschehen, wie zum Beispiel eine Mittelohrentzündung, verbergen.

Für den Umgang mit Menschen mit Komplexer Behinderung können insbesondere die Hinweise im Kapitel 6 zu Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten hilfreich sein.

## ZENTREN FÜR INKLUSIVE MEDIZIN

Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf eine wohnortnahe Gesundheitsversorgung im Regelsystem (siehe Kapitel 2, Das Menschenrecht auf Selbstbestimmung). 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, bei denen Hausärzt\*innen oder regionale Kliniken an ihre Grenzen stoßen. Untersuchungen zeigen, dass Krankheiten bei Menschen mit Komplexer Behinderung häufig nicht angemessen diagnostiziert und therapiert werden.

Sie benötigen oftmals eine differenzierte und multidimensionale Gesundheitsversorgung. Bestimmte Begleiterkrankungen wie Epilepsie oder Skoliose, die auch die inneren Organe betreffen können, treten bei ihnen besonders häufig auf. Die Diagnostik, auch von behinderungsunabhängigen Erkrankungen, wird erschwert, da die verschiedenen Beeinträchtigungen in einer Wechselwirkung miteinander stehen können. Die Symptome akuter und chronischer Erkrankungen können von den üblichen Krankheitszeichen deutlich abweichen. Eine fachgerechte Gesundheitsversorgung dieser Gruppe von Patient\*innen erfordert daher organisatorische, räumliche und personelle Ressourcen, die auf die entsprechenden Bedarfe abgestimmt und vorbereitet sind. Für Menschen mit Behinderungen im Kindesalter stehen dafür derzeit Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) zur Verfügung. Diese ambulanten Einrichtungen bieten fachliche Hilfe und Unterstützung bei Erkrankungen, in deren Folge sich Störungen in der kindlichen Entwicklung, Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten oder seelische Störungen zeigen oder vermutet werden können.

Ab dem 18. Lebensjahr übernehmen diese ambulante Versorgung die Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB). Die gesetzliche Grundlage (§ 119c SGB V) zur Einrichtung der MZEB wurde im Jahr 2015 geschaffen. Die MZEB schließen eine bis dahin bestehende Versorgungslücke. Ein multidisziplinäres Team in einem MZEB kann unter anderem aus Ärzt\*innen, Psycholog\*innen, Physiotherapeut\*innen, Ergotherapeut\*innen, Logopäd\*innen, Pflegenden und Hilfsmittelberater\*innen bestehen.

In den MZEB steht für die Diagnose und die Versorgung deutlich mehr Zeit als im Regelsystem zur Verfügung. Diese zusätzliche Zeit ist wichtig, um Diagnostik, Behandlungs- und Therapiepläne auf die besonderen Bedarfe abstimmen zu können. Sie ermöglicht es zudem, die Informationen in verständlicher Sprache zu vermitteln und Hilfestellungen in Entscheidungssituationen anzubieten (siehe Kapitel 6, Menschen mit anderen Lernmöglichkeiten).

Die SPZ und MZEB arbeiten regional und überregional mit Haus- und Fachärzt\*innen zusammen. Sie koordinieren die anschließende Behandlung der Patient\*innen, wobei sie den Patient\*innenwillen und das Recht auf die freie Arztwahl wahren. Die weiterführende gesundheitliche Versorgung geschieht dann im Regelsystem.

Im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ist eine angemessene und wohnortnahe Gesundheitsversorgung für jeden Menschen im Regelsystem sicherzustellen. Sofern eine geplante oder notfallmäßige Aufnahme in eine Klinik erforderlich ist, wird in der Regel das regional zuständige Akutkrankenhaus aufgesucht. Im Regelsystem stoßen Menschen mit Komplexer Behinderung jedoch bei einer

notfallmäßigen oder geplanten Aufnahme in eine Klinik oft auf eine nicht ausreichend vorbereitete Struktur.

Nur an wenigen Orten in Deutschland existieren Zentren für Inklusive Medizin als Versorgungseinheit. Sie bieten als spezialisierte Fachabteilungen eine Infrastruktur, die auf die Herausforderungen der Behandlung von Menschen mit Komplexer Behinderung eingestellt ist. Dort arbeiten multidisziplinäre Teams bestehend aus Pflegenden, Therapeut\*innen und verschiedenen Fachärzt\*innen, ergänzt durch pädagogisches Personal. Auch die räumlichen, technischen und organisatorischen Voraussetzungen sind an den besonderen Bedarfen der Patient\*innen ausgerichtet.

Die bestehenden ambulanten und stationären Systeme müssen daher stärker als bisher auf die Behandlung, Pflege und Therapie von Menschen mit Behinderungen vorbereitet sein und sind entsprechend auszustatten.

In Abgrenzung dazu sind die Zentren für Inklusive Medizin als eigene Fachabteilungen zu verstehen, in denen Patient\*innen mit Komplexer Behinderung auf eine Infrastruktur treffen, die sich auf die medizinischen Besonderheiten der Kombination verschiedener Beeinträchtigungen und Syndrome fokussiert. Die Zentren entbinden die übrigen Fachdisziplinen im Regelsystem nicht von der Aufgabe, eine angemessene Versorgung für Menschen mit Behinderungen vorzuhalten. Im Gegenteil: Zentren für Inklusive Medizin können aus ihrer Fachexpertise heraus eine wichtige Beratungsfunktion für eine inklusive Gestaltung der Regelsysteme einnehmen.

Die SPZ und MZEB füllen momentan eine Lücke im regulären Versorgungssystem von Menschen mit Behinderungen. Der Ansatz einer inklusiven Gesundheitsversorgung erfordert zudem, dass gerade auch die Regelversorgung über die Haus- und Fachärzt\*innen sowie die Krankenhäuser und andere Versorgungszentren auf alle Menschen eingestellt ist und Menschen mit Behinderungen vor Ort mit ihrem Versorgungswunsch behandelt werden können.

### WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

Bundesarbeitsgemeinschaft MZEB:

[www.bagmzeb.de](http://www.bagmzeb.de)

Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung e. V.:

[www.dgmgb.de](http://www.dgmgb.de)

Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung:

[www.lbbp.nrw.de/themen/allgemeine-informationen/medizinische-zentren-fuer-erwachsene-mit-behinderung](http://www.lbbp.nrw.de/themen/allgemeine-informationen/medizinische-zentren-fuer-erwachsene-mit-behinderung)

#### — Literatur —

---

Felchner, A.: *Spezielle Vorsorgeuntersuchungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Eine behinderte Medizin?! Zur medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung.* Lebenshilfe e. V. Verlag, Marburg, 2002

Fornefeld, B. (Hrsg.): *Menschen mit Komplexer Behinderung. Selbstverständnis und Aufgaben der Behindertenpädagogik.* Ernst Reinhardt Verlag, München, 2008

Havemann, M./Stöppler, R.: **Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung**. Kohlhammer Verlag, Stuttgart, 2014

Jerosenko, A. Maier-Michalitsch, N. J. (Hg.) **Schmerzen bei Menschen mit komplexer Behinderung**. Verlag selbstbestimmtes leben (Leben pur), Düsseldorf, 2021

Nicklas-Faust, J.: **Schwere und mehrfache Behinderung – Medizinische Aspekte**, in: Fröhlich, A./Heinen, N./Klauß, T./ Lamers, W. (Hrsg.): **Schwere und mehrfache Behinderung – interdisziplinär**. Athena Verlag, 2. Auflage, Oberhausen, 2017, 61-86

Bössing, C./Schrooten, K./Tiesmeyer, K.: **Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Lernschwierigkeiten**. In: Walther, K./Römisch, K (Hrsg.): **Gesundheit inklusive**. Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 51–87., 2019

Tacke, D./Steffen, H. T./Doer, K./Nadolny, S.: **Klinik Inklusiv. Förderung patientenorientierter Versorgung von Menschen mit Komplexer Behinderung im Krankenhaus**. Blätter der Wohlfahrtspflege, 2019, 166 (5), 192–195

Zuleger, A./ Maier-Michalitsch, N. J. (Hg.): **Pflege und Palliative Care interdisziplinär bei Menschen mit Komplexer Behinderung**. Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte. Düsseldorf: verlag selbstbestimmtes leben. 2023



Hier gelangen Sie zu einem  
**Expert\*innen-Interview**  
zum Thema!



## KAPITEL 9

# ANGEHÖRIGE UND ASSISTENZ

*Was ist bei der Kommunikation  
mit Angehörigen und  
Assistent\*innen zu beachten?*

### **ELEMENTARWISSEN: DOPPELROLLE – ANGEHÖRIGE UND ASSISTENZ**

Unterschiedliche Personen können einen Menschen mit Behinderungen begleiten: Angehörige, rechtliche Betreuer\*innen, Mitarbeiter\*innen aus Wohneinrichtungen oder Assistent\*innen, die der Mensch mit Behinderungen als Arbeitgeber 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 Behinderungen durch eine vertraute Person/Assistenz bedeutet Sicherheit für die Patient\*innen und kann so für den störungsfreien Ablauf von Pflege, Therapie, Diagnostik und Behandlung äußerst wichtig sein. Das Fachpersonal kann von Betroffenen als ‚Expert\*innen in eigener Sache‘ und von ihren Assistent\*innen/Angehörigen viele Aspekte der behinderungsbedingten Bedürfnisse und spezifischen erforderlichen pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen erfahren.

### **ANGEHÖRIGE ALS ASSISTENT\*INNEN**

Die Situation der Angehörigen in ambulanten oder stationären Einrichtungen des Gesundheitssystems lässt sich aus zwei Perspektiven betrachten, die sich im Wesentlichen aus ihrer ‚Doppelrolle‘ ergeben: Sie sind psychisch und insbesondere emotional ‚Betroffene‘ und gleichzeitig ‚Mitarbeitende im Genesungsprozess‘. Als Mitarbeitende im Genesungsprozess sind Angehörige

häufig Teil der Versorgung, die mit ihrem Wissen um die Patient\*innen hilfreich unterstützen. Die psychische Belastung als Angehörige macht sie zugleich zu Betroffenen. Dies ergibt sich zum einen aus der Angst um das Familienmitglied und zum anderen aus der Verunsicherung, sich als Laie im professionellen System zurechtzufinden und verantwortliche Entscheidungen im Versorgungsprozess zu treffen. Gerade wenn es um Therapieentscheidungen geht, können Angehörige in einen Konflikt zwischen der Wahrung der Selbstbestimmung des Menschen mit Behinderungen und der persönlichen Fürsorge geraten, zum Beispiel, wenn der\*die Patient\*in die Ansichten von Angehörigen nicht teilt.

In solchen kritischen Situationen sollten auch die Angehörigen darauf hingewiesen werden, dass sie zudem für sich selbst Unterstützung beim Sozialdienst oder bei Psycholog\*innen erhalten können.

Die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Fachpersonen im Gesundheitswesen kann dadurch erschwert sein, dass Angehörige den Fachpersonen in ihrer Tätigkeit nicht vertrauen und es ihnen daher schwerfällt, Aufgaben zu übergeben. Unterschiedliche Erwartungen können auf beiden Seiten zu Rollenkonflikten führen, die die Kommunikation untereinander und die Betreuung erschweren. In dieser Situation ist es wichtig, den Angehörigen auf Augenhöhe zu begegnen, ihr Expertenwissen bezüglich der Patient\*innen anzunehmen, aber auch Verständnis für ihre belastende Situation zu haben. Die Fachpersonen sollten beratend tätig werden, wenn Angehörige das Selbstbestimmungsrecht des Menschen mit Behinderungen nicht wahren, sondern ohne dessen Einbezug über seinen Kopf hinweg Entscheidungen treffen.



*Elementarteilchen:*

### **Datenschutz**

*Unabhängig von der Art oder Ausprägung einer Beeinträchtigung sind für Menschen mit Behinderungen sämtliche gesetzliche Regelungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht einzuhalten. Somit dürfen Angehörigen, Mitarbeitenden aus Wohneinrichtungen, Assistent\*innen oder anderen Bezugspersonen grundsätzlich keine patientenbezogenen Daten mitgeteilt werden, sofern die Patient\*innen hierzu keine freiwillige, aktive und explizite Einwilligung gegeben haben. Bei Patient\*innen, die aufgrund ihrer Behinderungen nicht in der Lage sind, eine solche Einwilligung zu erteilen, ist in den meisten Fällen eine rechtliche Betreuung für den Bereich der Gesundheitsversorgung eingerichtet worden, welche dann in die Kommunikation eingebunden werden müsste.*

*Wenn ein Mensch mit Behinderung nicht unter rechtlicher Betreuung im Bereich Gesundheitsversorgung steht, darf das medizinische, pflegerische, therapeutische Personal keine Auskunft ohne die Einwilligung des Menschen an die Betreuenden geben. Ist die Person volljährig, gilt dies auch für Angehörige. Auch darf die Assistenz keine Informationen an das medizinische, pflegerische, therapeutische Personal geben, ohne die Einwilligung des Menschen mit Behinderungen.*

## **AUFNAHME UND ENTLASSUNG BEI EINEM KRANKENHAUSAUFENTHALT**

Bei der Aufnahme eines Menschen mit Behinderungen ist zu klären, ob ihn eine unterstützende Person begleitet. Häufig kommen Angehörige, persönliche Assistent\*innen, rechtliche Betreuer\*innen oder Mitarbeiter\*innen aus Einrichtungen mit zur Aufnahme. In diesem Fall ist die Rolle und Funktion der begleitenden Person zu klären. Bei einem Krankenhausaufenthalt ist es wichtig festzustellen, in welchem Umfang die Begleitung die Person mit Behinderungen beim Krankenhausaufenthalt unterstützt.

Bei der Aufnahme ist es sinnvoll, im Vorfeld ein gemeinsames Gespräch mit dem Menschen mit Behinderungen und seiner Begleitperson zu führen, um Fragen zur räumlichen Unterbringung, zu Hilfsmitteln, zur Ernährung, zur Kommunikation und eventuell besonderen Verhaltensweisen zu klären.

Soweit die betroffene Person einverstanden ist, sollte bei einer nicht geplanten Aufnahme ggf. möglichst zeitnah die entsprechende Begleitperson informiert werden, um sie zur Unterstützung hinzuzuziehen.

Der Mensch mit Behinderungen und sein persönliches Umfeld sind in die Planung der Entlassung einzubeziehen, um eine bedarfsgerechte Versorgung im Anschluss sicherzustellen. Es ist rechtzeitig zu klären, ob die weitere Unterstützung in bisheriger Art und Weise fortgeführt werden kann oder ob zusätzliche Hilfe oder Entlastung notwendig ist.



*Elementarteilchen:*

### **Rechtliche Informationen zur Aufnahme einer Begleitperson im Krankenhaus**

*Im Sinne der Krankenversicherung ist eine Begleitperson eine Person, die für Patient\*innen, egal ob Kinder oder Erwachsene, in einer Klinik ständig anwesend ist. Die Kosten für die Mitaufnahme der Begleitperson übernimmt, wenn diese medizinisch notwendig ist, die Krankenkasse (§ 11 Abs. 3 SGB V).*

*Voraussetzung:*

*Zwingende medizinische Gründe können sein:*

- *Gefährdung der Umsetzung medizinisch notwendiger Leistungen, zum Beispiel bei Trennung des Kindes/Menschen mit Behinderungen von der Bezugsperson.*
- *Ständiger Betreuungsbedarf der Patient\*innen wegen schwerer Behinderung, der nicht vom Krankenhaus geleistet werden kann.*
- *Die notwendige Behandlung lässt sich nur in Anwesenheit der Begleitperson durchführen, da sonst keine ausreichende Verständigung möglich ist oder psychische Schäden zu erwarten sind.*
- *Die Begleitperson soll therapeutische Verfahren oder die Nutzung technischer Hilfen einüben. Allerdings zahlt die Krankenkasse die Mitaufnahme dieser Begleitperson nur dann, wenn diese Schulung nicht am Wohnort der Begleitperson möglich ist. Sie muss nicht mit der\*dem Patient\*in verwandt sein; allein entscheidend ist die Notwendigkeit aus medizinischen Gründen.*

### **Kosten:**

- *Der Begleitperson entstehen keine zusätzlichen Kosten. Die Kosten der Mitaufnahme werden von der Krankenkasse durch Zahlung des allgemeinen Pflegesatzes abgegolten.*
- *Seit dem 1. November 2022 werden neben den Kosten für die Unterkunft und Verpflegung der Begleitperson nun auch die Kosten der Begleitung selbst übernommen. Sofern Angehörige oder enge Vertraute die Begleitung übernehmen, kann diesen von der Krankenkasse eine Ersatzleistung für den Verdienstausfall gewährt werden. Menschen mit Behinderungen, die bereits durch eine Einrichtung der Eingliederungshilfe Unterstützung erhalten, können durch vertraute Mitarbeiter\*innen dieser Einrichtung begleitet werden, wobei die entstehenden Mehrkosten vom Träger der Eingliederungshilfe übernommen werden.*
- *Für die Kostenübernahme ist die Bestätigung der ärztlichen Fachkraft der Hausarztpraxis oder des Krankenhauses über die medizinische Notwendigkeit der Mitaufnahme erforderlich. Handelt es sich um eine geplante Aufnahme, ist die Kostenübernahme seitens der Krankenkasse vor der Aufnahme zu klären.*

### Sonderfall: Assistenz im Arbeitgebermodell

Eine Besonderheit besteht bei Menschen mit Behinderungen, die im Alltag ihre Unterstützung im Arbeitgebermodell selbst organisieren und eigene, persönliche Assistent\*innen beschäftigen. Diese Assistenz bietet für Menschen mit Behinderungen ein Höchstmaß an Selbstbestimmung, da sie ihr Personal hierbei entsprechend ihrer individuellen Bedarfe und Vorstellungen auswählen und einsetzen können.

Laut gesetzlicher Regelung (§ 63b Abs. 4 SGB XII, § 34 Abs. 2 Satz 2 SGB XI, § 11 Abs. 3 SGB V) werden die Kosten für die persönliche Assistenz auch während eines Krankenaufenthalts übernommen, sodass die hierfür eingestellten Assistent\*innen weiterbeschäftigt werden können. Für das Fachpersonal des Krankenhauses bedeutet dies, dass es sich hinsichtlich der etwaigen, akut veränderten gesundheitlichen Bedarfe und Erfordernisse nicht nur mit den Patient\*innen selbst, sondern auch mit deren persönlichen Assistent\*innen regelmäßig austauscht und abstimmt. Abhängig vom Stundenumfang der persönlichen Assistenz (bis zu 24 Stunden täglich) sind beispielsweise verbindliche Absprachen zur Aufgabenverteilung oder die Einbindung in die Klinikabläufe dringend geboten und hilfreich für alle Beteiligten. Bei einer persönlichen Assistenz muss keine medizinische Notwendigkeit für die Mitaufnahme vorliegen.

### **KOMMUNIKATION MIT BEGLEITENDEN PERSONEN**

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 Behinderungen erschwert ist, haben die genannten Aspekte eine große Bedeutung.

Angehörige oder sonstige Begleitende von Menschen mit Behinderungen 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 Behinderungen muss jedoch immer die erste Ansprechperson bleiben und ist in alle Abläufe miteinzubeziehen. Nur so wird das Selbstbestimmungsrecht gewahrt.

Während eines Aufenthaltes in einem Krankenhaus oder in einer anderen Einrichtung des Gesundheits- und/oder Sozialwesens verläuft der Tagesablauf im Idealfall so gewohnt wie möglich.

Sollte die Begleitperson in die Versorgung miteinbezogen werden, bedarf es genauer Absprachen über die jeweiligen Zuständigkeiten. Die Anwesenheit einer Begleitperson darf nicht automatisch zu der Annahme führen, dass diese pflegerische und therapeutische Handlungen übernimmt. Die Verantwortung für das fachliche Handeln bleibt beim Personal. Da die Begleitpersonen häufig als Unterstützung und Dolmetscher\*innen sowohl für das Fachpersonal als auch für die Menschen mit Behinderungen in der stationären Versorgung agieren, ist eine gelingende und effektive Kommunikation für eine gute Versorgung wichtig.

### **KOMMUNIKATION MIT MITARBEITER\*INNEN DER EINGLIEDERUNGSHILFE DES BETREUENDEN DIENSTES**

Menschen mit Behinderungen, die in stationären oder ambulanten Settings der Eingliederungshilfe wohnen, werden beim Besuch einer medizinischen oder therapeutischen Praxis oder zur Aufnahme in die Klinik häufig von einem Mitarbeitenden des betreuenden Dienstes begleitet. Behinderte Menschen, die in Einrichtungen leben, können jedoch auch allein kommen. Auch sie müssen dann verstehen können, was passiert (siehe Kapitel 6).

In der Regel ist die Assistenz bei einer geplanten ambulanten oder stationären Behandlung gut informiert und vorbereitet.

Das heißt, dass sie im Idealfall einen Übergabebogen, alle wichtigen medizinischen Dokumente und ggf. alle persönlichen Dinge mitbringt, die für den Menschen mit Behinderungen wichtig sind. Vor allem bei Menschen mit eingeschränkten oder besonderen kommunikativen Fähigkeiten sollte Kontakt zur Einrichtung aufgenommen werden, um wichtige Fragen zum Kommunikationsverhalten und zu individuellen Bedarfen zu klären.

Nach Möglichkeit sollte es im Vorfeld von geplanten medizinischen, pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen bereits ein Gespräch mit allen Beteiligten geben, um die Behandlung und ggf. bei einer stationären Aufnahme den Aufenthalt so gut wie möglich zu planen und die Schnittstellenkommunikation zu erleichtern. Bei Problemen während eines Behandlungszyklus oder eines stationären Aufenthaltes sollte der Kontakt zur Einrichtung hergestellt werden, um gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Den Mitarbeiter\*innen der ambulanten und stationären Versorgung sollte allerdings auch bewusst sein, dass Wohneinrichtungen in der Regel keine Einrichtungen der medizinischen, pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung sind.

Besteht bei einem Menschen mit Behinderung, der in einer Einrichtung wohnt, ein weiterer Therapie- oder Pflegebedarf, sollte dies frühzeitig mit den Mitarbeitenden der Einrichtung besprochen werden, um zu klären, ob der Bedarf in der Einrichtung gedeckt werden kann. Unter Umständen ist die Einrichtung weder ausreichend noch angemessen auf die gesundheitliche Versorgung des betroffenen Menschen eingerichtet, noch verfügt sie über dafür qualifiziertes Personal.

## **KOMMUNIKATION MIT DEN RECHTLICHEN BETREUER\*INNEN**



*Elementarteilchen:*

### **Grundsätzliche Informationen zur rechtlichen Betreuung**

*Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in den Paragraphen 1814 und folgenden geregelt.*

*Eine rechtliche Betreuung kann demnach für volljährige Menschen eingerichtet werden, die aufgrund einer Krankheit oder einer Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise rechtlich nicht besorgen können (§ 1814 BGB).*

*Wichtig ist hierbei, dass eine rechtliche Betreuung immer nur für vom Betreuungsgericht festgelegte Aufgabenbereiche gilt, zum Beispiel für Vermögens- und Wohnungsangelegenheiten oder die Gesundheitssorge.*

*Wichtig! Auch bei Anwesenheit einer rechtlichen Betreuung muss der\*die Patient\*in immer die erste Ansprechperson bleiben und in alle Abläufe einbezogen werden.*

*Zu den Pflichten der rechtlichen Betreuung gehören „alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen“. (§ 1821 BGB). Hierbei hat die Betreuung die ihr zumutbaren Wünsche und Vorstellungen der Betreuten zu befolgen, es sei denn die Person des Betreuten oder dessen Vermögen würde hierdurch erheblich gefährdet und der Betreute würde diese Gefahr aufgrund seiner Krankheit oder Behinderung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln.*

*Für den Bereich der medizinischen Maßnahmen (Untersuchung, Heilbehandlung oder ärztlicher Eingriff) regelt Paragraf 1829 BGB, dass es grundsätzlich der Genehmigung des Betreuungsgerichts bedarf, wenn durch eine Entscheidung einer rechtlichen Betreuung die begründete Gefahr besteht, dass die Betreuten durch diese Entscheidung sterben oder schwere gesundheitliche Schäden erleiden könnten. Auch wenn die Entscheidung der Betreuung mit dem Willen der Betreuten übereinstimmt, bedarf es der Genehmigung des Betreuungsgerichts.*

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

Die Prüfung, ob für Patient\*innen eine rechtliche Betreuung eingerichtet wurde und für welche Aufgabenbereiche diese zuständig ist, ist von besonderer Bedeutung. Eine rechtliche Betreuung, die beispielsweise nur für Vermögensangelegenheiten eingesetzt wurde, darf nicht in Entscheidungen der Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Ein Nachweis, zum Beispiel eine Kopie der Bestellungsurkunde, ist daher möglichst immer einzufordern.

Die rechtliche Betreuung kann innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs eine wichtige Hilfe darstellen, zum Beispiel bei der Organisation von Pflege- und Rehabilitationsmaßnahmen oder der Klärung des Krankenversicherungsschutzes. Auch die Beaufsichtigung der medizinischen und therapeutischen Behandlung sowie der Pflege gehört zu den Aufgaben der Gesundheitsversorgung.

Schwerwiegende oder lebensbedrohliche medizinische Maßnahmen bedürfen stets der Genehmigung des Betreuungsgerichts.

Etwas schwieriger verhält es sich mit alltäglichen, kleineren Untersuchungen oder Eingriffen, insbesondere dann, wenn die\*der Betreute diese ablehnt. Hier ist die rechtliche Betreuung aufgefordert, die zu betreuende Person von der Notwendigkeit einer medizinischen Maßnahme zu überzeugen, wobei sie keinen Druck ausüben darf. Es ist daher notwendig, die Betreuung über bevorstehende Maßnahmen gut zu informieren, damit sich diese sachgerecht austauschen können. Wenn die betreute Person die Maßnahme trotzdem ablehnt, ist die Maßnahme grundsätzlich zu unterlassen. Ärztliche Zwangsmaßnahmen sind allenfalls zulässig, wenn alle Voraussetzungen des § 1832 BGB vorliegen. (Siehe Kapitel 10, Vermeidung von Zwang)

Insbesondere dann, wenn Angehörige – häufig Eltern oder Geschwister – als rechtliche Betreuung eingesetzt sind, besteht die Gefahr eines Interessenkonflikts zwischen ihren Rollen als professionelle Betreuung und als besorgtes Familienmitglied. Gleichzeitig besteht die Chance, dass Angehörige auf einer anderen Ebene mit der\*dem Betreuten kommunizieren können als Fachpersonal des Gesundheitswesens oder der Berufsbetreuung.

In jedem Fall ist es notwendig, die rechtliche Betreuung frühzeitig in die Behandlungsplanung einzubinden und sie über den Verlauf und Veränderungen zu informieren.

## WEITERFÜHRENDE ELEMENTE

BVKM – Rechtliche Betreuung von Menschen mit Behinderung durch Eltern und Geschwister:

[https://bvkm.de/wp-content/uploads/2023/03/broschure\\_-210x210\\_final\\_web.pdf](https://bvkm.de/wp-content/uploads/2023/03/broschure_-210x210_final_web.pdf)

Bundesvereinigung Lebenshilfe e. V.:

[www.lebenshilfe.de/informieren/familie/einfuehrungs-betreuungsrecht/](http://www.lebenshilfe.de/informieren/familie/einfuehrungs-betreuungsrecht/)

Bundesministerium der Justiz:

[www.bmj.de/DE/themen/vorsorge\\_betreuungsrecht/vorsorge\\_betreuungsrecht\\_node.html](http://www.bmj.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/vorsorge_betreuungsrecht_node.html)

Der richtige Umgang mit rechtlich betreuten Menschen

Dos und Don'ts für Ärztinnen und Ärzte: [www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Nav\\_Themen/Infopapier\\_Aerzte.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](http://www.bmj.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Nav_Themen/Infopapier_Aerzte.pdf?__blob=publicationFile&v=1)

KSL-Konkret #7: Rechtliche Betreuung durch Eltern:

[www.ksl-nrw.de/node/5594](http://www.ksl-nrw.de/node/5594)

Online-Lexikon Betreuungsrecht:

[www.lexikon-betreuungsrecht.de](http://www.lexikon-betreuungsrecht.de)



KAPITEL 10

VERMEIDUNG VON  
ZWANG

*Wo beginnt Zwang und wie lässt er sich in der Versorgung und Behandlung vermeiden?*

### **ELEMENTARWISSEN: ZWANG**

Zwang wird häufiger angewendet als gedacht. So wurden im Jahr 2021 in NRW gemäß Psychisch Kranken gesetz (PsychKG NRW) 19.912 Menschen untergebracht.<sup>12</sup> In Pflegeheimen werden bei etwa einem Drittel der Bewohner\*innen Zwangsmaßnahmen angewendet. Dazu kommen knapp 21.000 Unterbringungs- bzw. unterbringungsähnliche Maßnahmen nach Betreuungsrecht (Stand hier 2015). In 2021 wurden in NRW alleine 2.267 medikamentöse Zwangsbehandlungen durchgeführt – im Vergleich zu 2018 (1.936) ist die Zahl angestiegen. Rund die Hälfte der medikamentösen Zwangsbehandlungen erfolgten ohne vorherige richterliche Zustimmung.

Bei der Anwendung von Zwang gibt es innerhalb von NRW große Unterschiede zwischen den einzelnen Kliniken und Einrichtungen.

### **ZWANGSMASSNAHMEN KÖNNEN DRAMATISCHE FOLGEN HABEN**

Zwangsmaßnahmen sind schwerste Eingriffe in das Leben der Menschen und deren Grundrechte. Das Erleben von Zwang ist ein einschneidendes Erlebnis, das schwer traumatisierend wirken kann. Es ist für die Betroffenen zumeist sehr entwürdigend und verletzend.

---

12 Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (2022): Bericht über die Rahmendaten der Unterbringung nach § 32 Abs. 2 des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG). Berichtszeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2021. Düsseldorf. (abrufbar unter: [www.landtag.nrw.de](http://www.landtag.nrw.de))

Zwang produziert Angst- oder Ohnmachtsgefühle gegenüber dem medizinischen Personal der jeweiligen Einrichtung und auch außerhalb dieser Einrichtungen. Die Auswirkungen von Zwang sind dramatisch und bestehen meist lebenslang.

Den massiven Auswirkungen Rechnung tragend, stufen die Vereinten Nationen unfreiwillige Behandlungen und unfreiwillige sonstige psychiatrische Eingriffe als Folter und Misshandlung ein. Die Menschen, die eine solche Misshandlung erfahren haben, befinden sich in einer absoluten Notsituation und sind verzweifelt.

Aufgrund dieser extremen erlebten Situationen brauchen diese Menschen deshalb Zuwendung, Zeit, Fürsprache und Ansprache. Deshalb ist es umso wichtiger, immer nach anderen Lösungswegen ohne Zwangsmaßnahmen zu suchen.



*Elementarteilchen:*

**Grundgesetz Artikel 2 Absatz 2:**

*„Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.“*

Das Bundesverfassungsgericht stärkt die Patientenrechte

In den vergangenen Jahren hat sich die Sicht auf die Anwendung von Zwang deutlich verändert.

Zwang darf nur das letzte Mittel sein. Es müssen vorher alle alternativen Möglichkeiten zur Vermeidung einer Zwangsmaßnahme ausgeschöpft werden.

Zwangsmaßnahmen dürfen nur angewendet werden, um eine krankheitsbedingte Lebensgefahr oder eine erhebliche gesundheitliche Schädigung zu vermeiden.

Zwangsbehandlungen im Wohnumfeld, außerhalb von Krankenhäusern, sind allenfalls unter noch engeren Voraussetzungen zulässig. Insbesondere muss dort die ‚konkret erforderliche medizinische Versorgung einschließlich der Nachversorgung voraussichtlich nahezu erreicht‘ werden<sup>13</sup>.

Ein weiterer Grund kann eine erhebliche und akute Gefährdung der öffentlichen Ordnung durch die Person sein. Dabei betont das höchste Gericht, dass die Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme grundsätzlich von Richter\*innen zu genehmigen ist<sup>14</sup>.

### Freiheitsentziehende und andere Zwangsmaßnahmen

Eine freiheitsentziehende Maßnahme liegt vor, wenn bei einem Menschen die grundsätzlich vorhandene Bewegungsfreiheit aufgehoben wird<sup>15</sup>.

Zu den freiheitsentziehenden Maßnahmen zählen etwa:

- Benutzung eines Bettgitters
- Fixierung mit Fixiergurten oder Sitzgurten
- Sicherung/Fixierung am Rollstuhl durch Ansnallen oder Anbringen von Tischen
- Einschließen in Zimmer oder Flurbereich
- Gabe von Psychopharmaka zur Ruhigstellung
- Beimischung des Medikaments unter Nahrung und Getränke

Auch bei Verabreichung von Medikamenten, die eine beruhigende und die Bewegung einschränkende Wirkung

---

13 BVerfG, Urteil vom 26.11.2024, 1 BvL 1/24.

14 BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, 2 BvR 309/15.

15 BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, 2 BvR 309/15; 2 BvR 502/16, Rz. 67.

haben und damit eine Fortbewegung verhindern, können freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegen. Eine solche Verabreichung von Medikamenten ist dann als Freiheitsentziehung zu bewerten, wenn sie in erster Linie der Sedierung der betroffenen Person dient.

Zudem sind versteckte und subtile Maßnahmen zur Freiheitsentziehung abzulehnen, so zum Beispiel:

- Vorenthalten von Gehhilfen, Rollstühlen
- Entzug von Schuhen, Kleidung, Sehhilfen oder Kopfbedeckungen

Alle Maßnahmen, die auf unterschiedliche Weise die Bewegungsfreiheit einschränken, greifen in schwerwiegendem Maße in die Grundrechte des betroffenen Menschen ein und die Betroffenen nehmen diese als solche auch wahr. Daher sind Zwangsmaßnahmen sehr strengen rechtlichen Regelungen unterworfen. Sie bedürfen in jedem Falle einer richterlichen Genehmigung. Die einzige Ausnahme stellt eine akute Notfallsituation dar, in der ohne sofortige Zwangsmaßnahme, zum Beispiel eine Fixierung, eine massive Selbst- oder Fremdgefährdung drohen würde. In diesem Falle ist die richterliche Genehmigung bei fortdauernder Maßnahme so schnell wie möglich im Nachhinein einzuholen. Grundsätzlich sollte auch bei allen kurzfristigen Maßnahmen die richterliche Genehmigung eingeholt werden. Es ist in der Regel nicht absehbar, wie lange eine Maßnahme fortgesetzt werden muss.

Betroffene haben in diesem Zusammenhang zudem das Recht, nachträglich gerichtlich überprüfen zu lassen, ob eine freiheitsentziehende Maßnahme zulässig war<sup>16</sup>.

---

16 BVerfG, Urteil vom 24.07.2018, 2 BvR 309/15; 2 BvR 502/16, Rz. 85.

Der besondere grundrechtliche Schutz vor Maßnahmen, die in die Freiheit eines Menschen eingreifen, gilt unabhängig von Beeinträchtigung oder psychischer Erkrankung für alle Menschen gleichermaßen. Menschen, die fixiert sind, dürfen in dieser Zeit nicht allein gelassen werden. Fachpersonal muss immer anwesend sein. Auch dies benötigt Zeit und bindet Personal.

Den Mediziner\*innen und Pflegenden in der Praxis kommt bei einer Fixierung eine bedeutsame Rolle bei der Entscheidungsfindung zu, inwieweit und wie lange freiheitseinschränkende Maßnahmen unausweichlich und angemessen erscheinen. Sie sind durch ihren unmittelbaren Kontakt zu den zu schützenden Personen gut in der Lage, einzuschätzen, inwieweit zwischenzeitlich andere, mildere Maßnahmen zu einer Auflösung der Gefährdungssituation führen könnten. Hierbei ist es immer hilfreich und unbedingt notwendig, sich mit Kolleg\*innen auch anderer Fachdisziplinen auszutauschen, um neben pädagogischen und psychologischen Ansätzen beispielsweise auch strukturelle oder technische Lösungen in Erwägung ziehen zu können.

Alternativen zu Bettgittern sind zum Beispiel Niederflurbetten oder Matratzen, die vor das Bett gelegt werden. Bei aggressivem und unruhigem Verhalten ist Fixierung in der Regel kontraproduktiv. Besser ist es, zu versuchen, der Aggression und der Unruhe mit Bewegungsangeboten, deeskalierenden Gesprächen und Beschäftigung vorzubeugen.

Der Austausch unter Kolleg\*innen, Ärzt\*innen, Psycholog\*innen usw. ist dringend notwendig, um die Einbeziehung anderer Sichtweisen zu gewährleisten.

Sehr schnell finden sich im Alltag aufgrund der großen Belastung des pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Personals Einstellungen wieder, die negative Festschreibungen der Person aufgreifen, sodass positive Dinge und/oder Entwicklungen nicht gesehen werden. Oftmals „nerven“ Patient\*innen, weil sie Zuwendung brauchen, das Personal hierfür aber bedauerlicherweise keine Zeit hat. Valentin Aichele, ehemaliger Leiter der Monitoringstelle der UN-Behindertenrechtskonvention beim Institut für Menschenrechte, umschreibt das mit dem Begriff der ‚Ultima-Ratio-Falle‘.

„Kurz zusammengefasst bedeutet das, dass psychiatrischer Zwang angewendet wird, weil dies rechtlich möglich ist. Ein System, das psychiatrischen Zwang als letztes Mittel legalisiert, leistet der Anwendung dieses Zwangs Vorschub. Denn die Anwendung von Zwang in einer bestimmten Situation ist aus einer bestimmten Sicht fast immer begründbar, und, umgekehrt, aus einer anderen fast immer unbegründet.“<sup>17</sup>

Grundsätzlich gilt es, auf freiheitsentziehende Maßnahmen zu verzichten. Freiheitsentziehende Maßnahmen können strafrechtlich relevant sein: Pflegende, Therapeut\*innen, Ärzt\*innen sowie Angehörige setzen sich der Gefahr aus, sich persönlich strafbar zu machen, wenn sie bewusst freiheitsentziehende Maßnahmen ergreifen, die nicht notwendig oder angemessen sind. Eine sorgsame Abwägung und Prüfung ist daher dringend geboten.

---

<sup>17</sup> Von Peter, S./Zinkler, M.: Getrennte Welten und die Ultima-Ratio-Falle. Der Lautsprecher, 2020, 64, 4.



*Elementarteilchen:*

**Wie freiheitsentziehende Unterbringung und Maßnahmen im BGB geregelt sind:**

*§ 1831 BGB Freiheitsentziehende Unterbringung und freiheitsentziehende Maßnahmen*

*(1) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie erforderlich ist, weil*

*1. aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder*

*2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, die Maßnahme ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.*

*(2) Die Unterbringung ist nur mit Genehmigung des Betreuungsgerichts zulässig. Ohne die Genehmigung ist die Unterbringung nur zulässig, wenn mit dem Aufschieben Gefahr verbunden ist; die Genehmigung ist unverzüglich nachzuholen.*

*(3) Der Betreuer hat die Unterbringung zu beenden, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind. [...]*

*(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend, wenn dem Betreuten, der sich in einem Krankenhaus, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung aufhält, durch mechanische Vorrichtungen, Medikamente*

*oder auf andere Weise über einen längeren Zeitraum oder regelmäßig die Freiheit entzogen werden soll.*

*(5) [...]“*

Zahlen aus dem Jahr 2024 verdeutlichen die praktische Relevanz dieses sensiblen Themenfeldes: Insgesamt wurden in NRW 14.062 freiheitsentziehende Unterbringungen gemäß § 1831 Abs. 1, 2 BGB gerichtlich genehmigt. Darüber hinaus ergingen 7.324 gerichtliche Genehmigungen für weitere freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1831 Abs. 4 BGB. Ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 1832 Abs. 1, 2 BGB wurden in 843 Fällen gerichtlich genehmigt. Diese Zahlen zeigen, dass freiheitsentziehende Maßnahmen trotz der hohen gesetzlichen Hürden in einer beträchtlichen Anzahl von Fällen zur Anwendung kommen. Sie unterstreichen die Notwendigkeit einer besonders verantwortungsvollen Entscheidungsfindung und die Bedeutung einer kontinuierlichen Sensibilisierung aller beteiligten Berufsgruppen.<sup>18</sup>

## **WILLE UND ZWANG**

Zwangsmaßnahmen gegenüber Menschen, die einen freien Willen bilden und äußern können, sind immer unzulässig – selbst dann, wenn es der Person schadet, ihren Willen umsetzen zu lassen. Bei den verbleibenden, hier näher interessierenden Zwangsmaßnahmen geht es im Kern um die Überwindung des natürlichen Willens einer Person mit psychischer Erkrankung oder geistiger oder seelischer Behinderung. Wenn diese Person deshalb nicht in der Lage ist, die Notwendigkeit oder Sinnhaftigkeit von pflegerischen Maßnahmen einzuschätzen, darf

---

<sup>18</sup> Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen. (2025). Daten zu Genehmigungen und Anordnungen betreffend freiheitsentziehende Unterbringungen, freiheitsentziehende Maßnahmen sowie ärztliche Zwangsmaßnahmen in NRW [Unveröffentlichte Daten]. Bereitgestellt auf Anfrage.

deren natürlicher Wille unter weiteren Voraussetzungen überwunden werden.

Zwangsmaßnahmen stellen somit immer eine Form von Gewaltausübung dar. Für die benannten freiheitsentziehenden Maßnahmen gelten klare Regelungen und Verfahren, die eine gewisse Sicherheit im Entscheidungs- und Genehmigungsprozess versprechen.

Im pflegerischen Alltag treten darüber hinaus jedoch Situationen auf, in denen Fachkräfte mit Verhalten konfrontiert sind, das vom eigenen Verständnis von Fürsorge, Hygiene oder Gesundheit abweichen kann. Diese Situationen sind nicht automatisch Anlass für eine Abwägung über die Anwendung von Zwang – im Gegenteil: Der freie Wille der betroffenen Person ist immer zu respektieren. Selbst bei einwilligungsunfähigen Personen ist ein abweichender natürlicher Wille zu beachten, wenn kein erheblicher gesundheitlicher Schaden droht. Beispiele für solche alltäglichen Situationen sind:

- Die Ablehnung von Körperpflege oder Zahnhygiene,
- unregelmäßiger Kleidungswechsel oder Auswahl „ungeeigneter“ Kleidung,
- der Wunsch, Nahrungs- oder Flüssigkeitsmengen selbst zu bestimmen.

Auch medizinische Maßnahmen wie das Legen einer PEG-Sonde oder das Sichern eines Infusionsschlauchs dürfen gegen den Willen der betroffenen Person nur bei akuter Gesundheitsgefährdung, fehlender Einsichtsfähigkeit und mit richterlicher Genehmigung erfolgen.

Früher wurden die Begriffe ‚Wille und Wohl‘ zusammen verwendet. Seit 2023 ist der Begriff ‚Wohl‘ nicht mehr im

Gesetzestext enthalten. Damit soll übergriffige Fremdbestimmung verhindert werden, die sich auf einen objektiv verstandenen Begriff des Wohls stützt. Dennoch ist das Konzept des ‚Wohls‘ im neuen Betreuungsrecht noch präsent. Das Gesetz spricht jetzt von „Verhinderung von erheblicher Selbstgefährdung“.

Auszugehen ist dabei von den subjektiven Wünschen des betreuten, auch einwilligungsunfähigen Menschen. Soweit diese Wünsche objektiv schädlich sind, ist bei einwilligungsunfähigen Menschen stattdessen der „mutmaßliche Wille“ maßgebend. Das ist derjenige Wille, den der einwilligungsunfähige Mensch aktuell bilden würde, wäre er einwilligungsfähig. Dabei sind bekannte Wertvorstellungen, biografische Vorprägungen usw. zu berücksichtigen – also subjektive Maßstäbe (vgl. zum Vorhergehenden insgesamt<sup>19</sup>).

Eine Zwangsmaßnahme wird nicht automatisch dadurch legitimiert, dass sie dem Wohl der Person dienen soll. Vielmehr gilt es, bei jedem\*r Betroffenen individuell abzuwägen und zu ermitteln, ob eine Zwangsmaßnahme tatsächlich erforderlich ist, um einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzuwenden, oder ob das Ziel auch mit weniger drastischen Maßnahmen zu erreichen ist.

Eine klare, trennscharfe Definition zulässiger und unzulässiger Zwangsmaßnahmen lässt sich nicht formulieren. Es muss in jedem Einzelfall neu bewertet werden. Die Beteiligung des Menschen mit Behinderungen und die Berücksichtigung seiner Willensäußerungen sind stets der Ausgangspunkt bei der Planung und Durchführung medizinischer, pflegerischer und therapeutischer Maßnahmen.

---

19 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00481-022-00697-8.pdf>

Es ist unbedingt notwendig, der Suche nach „zwanglosen“ Lösungsansätzen stets ausreichend Ressourcen einzuräumen.

Betroffene selbst haben die Möglichkeit festzulegen, wie sie behandelt werden wollen, zum Beispiel durch eine Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Behandlungsvereinbarung oder mit einem Krisenpass (siehe unten). Wichtige Informationsquellen können vor allem auch Angehörige, Freund\*innen oder Betreuer\*innen sein, die in der Vergangenheit bereits Erfahrungen im Umgang mit gezeigtem selbstschädigendem Verhalten gemacht haben. Sollten auch hierüber keine zielführenden Hinweise zu bekommen sein, sind Kreativität und Multiprofessionalität gefragt, um die abwehrauslösenden Situationen so umzugestalten, dass sie für die Betroffenen aufgelöst werden. Hierzu können Raumwechsel, Positionsveränderungen, Schaffung angenehmer Atmosphäre oder ablenkender Eindrücke (Wärme, Musik, Licht etc.), Wechsel der behandelnden bzw. pflegenden Person oder Einbindung von Vertrauenspersonen etc. zählen.



*Elementar:*

**Wichtige Instrumente, um Zwangsmaßnahmen zu regeln und zu vermeiden**

### > PATIENTENVERFÜGUNG

Ist eine Person nicht mehr einwilligungsfähig, regelt die Patientenverfügung, welche Maßnahmen zur Lebenserhaltung ergriffen werden dürfen und welche nicht. In der Patientenverfügung kann ebenfalls geregelt werden, welche Zwangsmaßnahmen im Falle einer Demenz oder einer psychischen Krise ausgeschlossen werden, auch wenn die eigene Gesundheit dadurch gefährdet wird.

### ➤ **VORSORGEVOLLMACHT**

In der Vollmacht wird festgehalten, wer im Notfall medizinische Entscheidungen im Namen des\*der Patient\*in treffen darf, wenn die Person nicht fähig ist, die eigenen Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Besteht keine Vorsorgevollmacht, wird eine gesetzliche Betreuung bestellt.

### ➤ **KRISENPASS**

Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung halten im Krisenpass gemeinsam mit Unterstützungspersonen fest, welche Intervention in einer Krise hilft. Er enthält zudem Angaben zu eingenommenen Medikamenten und Kontaktdaten von Vertrauenspersonen. Auch wird darin festgehalten, mit welcher Klinik eine Behandlungsvereinbarung getroffen worden ist. Der Krisenpass ist nicht rechtsverbindlich, hat jedoch eine wegweisende Wirkung. Der Krisenpass wird immer mit sich geführt und kann so in Notfallsituationen die Anwendung von Zwangsmaßnahmen vermeiden.

### ➤ **BEHANDLUNGSVEREINBARUNG**

Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung können in einer Behandlungsvereinbarung gemeinsam mit einer Vertrauensperson, den Pfleger\*innen und den Ärzt\*innen einer Klinik festlegen, wie die Behandlung bei einem erneuten stationären Aufenthalt gestaltet werden soll. Das Dokument ist rechtsverbindlich und enthält die Angaben des Krisenpasses. Darüber hinaus regelt es: welche persönlichen Wünsche an eine Behandlung bestehen, welche Intervention während der letzten Krise gut geholfen hat, welche Medikamente eingenommen werden, wer benachrichtigt werden soll, welche Zwangsmaßnahmen akzeptiert werden,

welche Zwangsmaßnahmen ausgeschlossen werden und welche organisatorischen Dinge im privaten Umfeld geregelt werden müssen, wie etwa die Versorgung eines Haustieres.

### ➤ **PFLEGEVERFÜGUNG**

Eine Pflegeverfügung enthält Angaben zur gewünschten Pflegesituation, zum Beispiel zur Gestaltung der Umgebung, zu Vorlieben und Abneigungen gegenüber Nahrungsmitteln, zum Musikgeschmack, zur Tagesgestaltung und zu Gewohnheiten. Weiterhin sind Hinweise zu Charaktereigenschaften und persönlich wichtigen Gegenständen typisch. Eine Pflegeverfügung ist nicht verbindlich, aber eine sinnvolle Ergänzung zur Patientenverfügung.

### ➤ **Gesundheitliche Versorgungsplanung SGB V § 132g**

Mit der gesundheitlichen Versorgungsplanung lassen sich mögliche Notfallsituationen besprechen und medizinische Abläufe in der letzten Lebensphase entsprechend den individuellen Bedürfnissen vereinbaren.



*Elementarteilchen:*

### **Wie die Voraussetzungen von ärztlichen Zwangsmaßnahmen im BGB geregelt werden:**

#### **§ 1832 Ärztliche Zwangsmaßnahmen**

*(1) Widerspricht eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff dem natürlichen Willen des Betreuten (ärztliche Zwangsmaßnahme), so kann der Betreuer in die ärztliche Zwangsmaßnahme nur einwilligen, wenn*

*1. die ärztliche Zwangsmaßnahme notwendig ist, um*

*einen drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden vom Betreuten abzuwenden,  
2. der Betreute aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann,  
3. die ärztliche Zwangsmaßnahme dem nach § 1827 zu beachtenden Willen des Betreuten entspricht,  
4. zuvor ernsthaft, mit dem nötigen Zeitaufwand und ohne Ausübung unzulässigen Drucks versucht wurde, den Betreuten von der Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahme zu überzeugen,  
5. der drohende erhebliche gesundheitliche Schaden durch keine andere den Betreuten weniger belastende Maßnahme abgewendet werden kann,  
6. der zu erwartende Nutzen der ärztlichen Zwangsmaßnahme die zu erwartenden Beeinträchtigungen deutlich überwiegt und  
7. die ärztliche Zwangsmaßnahme im Rahmen eines stationären Aufenthalts in einem Krankenhaus, in dem die gebotene medizinische Versorgung des Betreuten einschließlich einer erforderlichen Nachbehandlung sichergestellt ist, durchgeführt wird.  
[...]*

*(2) Die Einwilligung in die ärztliche Zwangsmaßnahme bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts.*



*Elementar:*

## **Gesundheitliche Versorgung und Vermeidung von Zwang**

- Als Fachkraft im Gesundheitswesen ist es Ihre Aufgabe, Zwang zu vermeiden.
- Zwei wichtige Mittel, um Zwang zu vermeiden sind: eine wertschätzende, empathische Kommunikation und genügend Zeit.

- Wichtig ist Kommunikation vor allem mit:  
Patient\*innen, Betreuer\*innen, Ärzt\*innen, Pflegenden,  
Therapeut\*innen und Angehörigen.
- Es gibt vielfältige Kommunikationsmittel und -methoden,  
aus denen Sie für die individuelle Situation  
wählen können insbesondere deeskalierende.

Fazit: Ein wertschätzender Umgang mit Personen mit Behinderungen hilft, deren Vertrauen zu gewinnen und so Zwang zu vermeiden. Wichtig ist es, der Ursache von Verhalten auf den Grund zu gehen. Es gibt viele Faktoren, die sich ohne eine Zwangsmaßnahme beheben lassen.

Oft liegen die Ursachen des unangepassten Verhaltens nicht in der Erkrankung der Person selbst, sondern in externen Faktoren wie zum Beispiel Wechselwirkungen von Medikamenten, Strukturen und Routinen in der Einrichtung oder auch Vereinsamung. Wertschätzender Umgang mit Patient\*innen hilft, Zwang zu vermeiden.

### **WEITERFÜHRENDE ELEMENTE**

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend – Pflege-Charta:

[www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html](http://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta.html)

Deutscher Ethikrat – Stellungnahme zur Hilfe durch Zwang: <https://www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Stellungnahmen/deutsch/stellungnahme-hilfe-durch-zwang-kurzfassung.pdf>

Monitoring- und Beschwerdestelle nach dem Wohn- und Teilhabegesetz in Nordrhein-Westfalen (MBS NRW):

[www.lbbp.nrw.de/monitoring-und-beschwerdestelle](http://www.lbbp.nrw.de/monitoring-und-beschwerdestelle)

— Literatur —

---

Braun, E./Gather, J./Henking, T./Vollmann, J./Scholten, M.: Das Verständnis von Wohl im Betreuungsrecht – eine Analyse anlässlich der Streichung des Wohlbegriffs aus dem reformierten Gesetz. *Ethik in der Medizin* 2022, 34, 515-528

Bünder, P./Siringhaus-Bünder, A./Batz-Kolbe, Chr.: *Würde statt Scham* in: *Kontext*. Fachzeitschrift für systemische Perspektiven. 2019, 50 (2), 131-148.

Köpke S, Möhler R, Abraham J, Henkel A, Kupfer R, Wahlmöglichkeiten Meyer G: *Leitlinie FEM: Evidenzbasierte Praxisleitlinie: Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen in der beruflichen Altenpflege*. Universität zu Lübeck & Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg, 2015: [www.leitlinie-fem.de/download/LL\\_FEM\\_2015\\_Internet\\_gesamt.pdf](http://www.leitlinie-fem.de/download/LL_FEM_2015_Internet_gesamt.pdf)

Von Peter, S./Zinkler, M.: *Getrennte Welten und die Ultima-Ratio-Fälle*. *Der Lautsprecher*, 2020, 64, 4–6

Sierck, U.: *Macht und Gewalt – Tabuisierte Realitäten in der Behindertenhilfe*. Beltz Juventa, Weinheim/Basel, 2019

Thomsen, M.: *Fixierungen vermeiden. Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen in der Pflege*. Springer, Berlin/Heidelberg, 2019

Zinkler, M./von Peter, S.: *Ohne Zwang – ein Konzept für eine ausschließlich unterstützende Psychiatrie*. *R&P Recht und Psychiatrie*, Psychiatrie Verlag, 2019, 37 (4), 203-209

Zinkler, M./Kousse mou, J. M.: *Menschenrechte in der Psychiatrie – Wege und Hindernisse zu einem umfassenden Gewaltverzicht*. *R&P Recht und Psychiatrie*, 2014, 32, 142–147



KAPITEL 11

*Stichwortverzeichnis*



*Wo finde ich was?*

<b>A</b>	Agentur Barrierefrei NRW .....	48, 86
	Angehörige .....	20, 78, 81, 101, 102, 108, ..... 110, 112, 147, 150, 151, 153, 154, 160, 169, 174, 178
	Arbeitgebermodell .....	153
	Asperger-Syndrom.....	121
	Assistenz.....	20, 65, 112, 147, 150, 153, 156
	Atypischer Autismus .....	121
	Aufnahme .....	44, 107, 142, 151, 152, 156
	Aufnahme einer Begleitperson .....	152
	Aufzüge.....	87
	Autismus-Spektrum .....	119, 121, 134
<b>B</b>	Baseline Exaggeration .....	98
	Berührungsängste .....	32
	Bewusstseinsbildung .....	20, 27
	Braille-Schrift .....	42, 44, 46
<b>C</b>	Camouflaging.....	125
	Cochlea-Implantat .....	51
<b>D</b>	Datenschutz.....	109, 150
	Deutsche Gebärdensprache (DGS).....	55
	Diagnostic Overshadowing – diagnostische Überschattung .....	98
	Disability Distress Assessment Tool (DisDAT) .....	96
<b>E</b>	Entlassung .....	108, 151
	Ergänzenden unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) .....	29
	Expert*innen in eigener Sache.....	9, 18, 29, 85, 148
<b>F</b>	Fachlichkeit .....	31
	Fingeralphabet .....	55, 56
	Frühkindlicher Autismus.....	121
<b>G</b>	Gebärdensprachdolmetschung.....	40, 53
	Gebärdensprachdolmetscher*innen .....	40
<b>H</b>	Haptische Körperzeichen .....	62

Hilfen vor Ort.....	89
Interviews .....	18, 185
<b>K</b> Kritik an der Psychiatrie.....	74
KSL-Konkret-Schriftenreihe .....	7
KSL.NRW.....	6, 20
<b>L</b> Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) .....	55
Leichte Sprache.....	35, 100, 102, 103, 115
Lippenlesen .....	51
Lormen .....	62
Lösungsorientierte Kommunikation .....	76
<b>M</b> Masking.....	125
Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderung (MZEB).....	142, 144
Meltdown.....	124, 125
Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung.....	75, 77
Menschenrechte .....	24, 35, 179
Mitarbeitende im Genesungsprozess .....	148
<b>N</b> Nebenwirkungen von Medikamenten .....	79
<b>P</b> Parkplätze .....	86
Prinzipien der Barrierefreiheit .....	34
PsychKG .....	72, 164
<b>R</b> Rechtliche Grundlagen.....	27
Rechtliche Betreuung .....	8, 150, 157, 159, 160, 161
Reizfilterschwäche.....	123
Reizüberflutung – Overload .....	99, 123
Rettungswege .....	89
Rollenkonflikte .....	149
<b>S</b> Schriftdolmetschung .....	40, 53
Schriftdolmetscher*innen.....	40, 54
Screenreader .....	41, 44
Selbstbestimmung .....	7, 19, 23, 26, 29, 31, 33, 35, 112
Sonderwelten.....	26

Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) .....	141, 142, 144
Stigmatisierung.....	73, 75
Stimming .....	124, 133
Stufen .....	86
<b>T</b> Taktile Gebärdensprache .....	62, 65, 67
Taubblindenassistenz (TBA).....	66
Telefondolmetschdienst .....	54
Toiletten .....	87
Treppen.....	43, 87
Türen .....	32, 43, 46, 55, 66, 87
<b>U</b> UN-Behindertenrechtskonvention .....	16, 25, 26, 27, 36, 142
Underreporting .....	98
Unterstützte Entscheidungsfindung .....	111
Unterstützte Kommunikation.....	105, 107, 117
Untersuchungsmöbel .....	90
Usher-Syndrom .....	64
Übergabebogen .....	156
<b>V</b> Vertrauensperson .....	106, 107, 154, 174, 175
Vorabinformationen .....	86
<b>W</b> Wahlmöglichkeiten .....	26, 30, 32
Würde .....	31, 32
<b>Z</b> Zentren für inklusive Medizin .....	141,
Zwangsmaßnahmen .....	97, 159, 164, 166, 171, 174, 176,
Zwei-Sinne-Prinzip .....	34, 52

## **AUTOR\*INNEN**

### *Redaktion und Text:*

Sandra Falkson (KSL.Detmold); Andreas Heither und Wibke Roth (Koordinierungsstelle der KSL.NRW); Milena Wolf (KSL.Arnberg)

### *Text:*

Andreas Tintrup (KSL.Arnberg); Bettina Benz, Ulrike Häcker, Stephan Wieners (KSL.Detmold); Iris Colman (KSL.Düsseldorf); Ellen Marquardt, Carl-Wilhelm Rößler (KSL.Köln); Oliver Schneider (KSL.Münster); Anna Cebulla, Melanie Wegerhoff (KSL-MSi-NRW); Marcus Windisch, Manuel Salomon (Koordinierungsstelle der KSL.NRW); Inga Knapp, Annika Nietzio (Agentur Barrierefrei NRW); Ramona Becker, Markus May, Andrea Otto-Erley, Britta Posner, Karoline Riegel, Ellen Romberg-Hoffmann, Christoph Tacken, (ehem. KSL-Mitarbeiter\*innen)

## **INTERVIEWS**

Gottfried Claßen, Prof. Dr. Theresia Degener, Chico Elmar Goepel, Andrea Huckemeier, Susanne Just, Martin Lindheimer, Karoline Marzec, Angela Prüfer, Alexandra, Melanie Schulte-Braucks, Christopher Starosta, Dr. med. Jörg Stockmann, Ursula Wilcke

*Die Interviews sind Kernelement der KSL-Konkret #4, dem Praxishandbuch Vielfalt Pflegen. Sie finden sie im Video-Format auch auf [ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit](https://ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit). Die Interviews wurden geführt von: Wibke Roth (Koordinierungsstelle der KSL.NRW)*

*Neben den Interviews waren weitere fachliche Unterstützer\*innen an der Entstehung beteiligt: Ohne diesen wertvollen Austausch und die vielfältige Begleitung wäre die Entstehung von Vielfalt Pflegen nicht möglich gewesen. Wir danken allen, die diesen Weg mitgestaltet haben. Beide Werke finden Sie auf: [ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit](https://ksl-nrw.de/inklusive-gesundheit)*



**KSL für den Regierungsbezirk Arnsberg**

Märkische Straße 239a  
44141 Dortmund

Telefon: 02 31 – 9 12 83 75  
E-Mail: [info@ksl-arnsberg.de](mailto:info@ksl-arnsberg.de)  
Internet: [www.ksl-arnsberg.de](http://www.ksl-arnsberg.de)

**KSL für den Regierungsbezirk Detmold**

Jöllenbecker Straße 165  
33613 Bielefeld

Telefon: 05 21 – 32 93 35 70  
E-Mail: [info@ksl-owl.de](mailto:info@ksl-owl.de)  
Internet: [www.ksl-detmold.de](http://www.ksl-detmold.de)

**KSL für den Regierungsbezirk Düsseldorf**

Grafenberger Allee 368  
40235 Düsseldorf

Telefon: 02 11 – 69 87 13 20  
E-Mail: [info@ksl-duesseldorf.de](mailto:info@ksl-duesseldorf.de)  
Internet: [www.ksl-duesseldorf.de](http://www.ksl-duesseldorf.de)

**KSL für den Regierungsbezirk Köln**

Xantener Str. 46  
50733 Köln

Telefon: 02 21 – 29 29 36 0  
E-Mail: [info@ksl-koeln.de](mailto:info@ksl-koeln.de)  
Internet: [www.ksl-koeln.de](http://www.ksl-koeln.de)

### **KSL für den Regierungsbezirk Münster**

Neubrückenstr. 12-14  
48143 Münster

Telefon: 02 51 – 98 29 16 40  
E-Mail: [info@ksl-muenster.de](mailto:info@ksl-muenster.de)  
Internet: [www.ksl-muenster.de](http://www.ksl-muenster.de)

### **KSL für Menschen mit Sinnesbehinderungen**

Hollestr. 1 (Haus der Technik – Osteingang)  
45127 Essen

Telefon: 02 01 – 43 75 57 70  
E-Mail: [info@ksl-msi-nrw.de](mailto:info@ksl-msi-nrw.de)  
Internet: [www.ksl-msi-nrw.de](http://www.ksl-msi-nrw.de)



### **Barrierefreiheit**

*Sie finden diese Broschüre  
in unterschiedlichen  
Formaten auf unserer  
Internetseite.*

*Dort können Sie auch ein  
gedrucktes Exemplar*

*bestellen: [www.ksl-nrw.de/ksl-konkret](http://www.ksl-nrw.de/ksl-konkret)*



## Impressum

Koordinierungsstelle der KSL.NRW  
Munscheidstr. 14  
45886 Gelsenkirchen  
Tel: 02 09-95 66 00 30  
E-Mail: info@ksl-nrw.de

Text:

KSL.Arnberg, KSL.Detmold, KSL.Düsseldorf,  
KSL.Köln, KSL.Münster, KSL-MSi-NRW

Unter Mitarbeit von:

Agentur Barrierefrei NRW

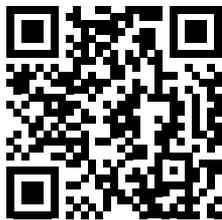
Design:

Lucas Schnurre, Koordinierungsstelle der KSL.NRW

Druck: druckpartner GmbH

Korrektur: Tanja Jentsch, 7Silben

ISBN 978-3-9824316-8-0



Mit finanzieller Unterstützung des Landes Nordrhein-Westfalen und der Europäischen Union



**Kofinanziert von der  
Europäischen Union**

Ministerium für Arbeit,  
Gesundheit und Soziales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

