



4. Hofgeismarer Hospiztage 19. bis 21. August 2011

Abbau von Berührungsängsten bei Menschen mit einer geistigen Behinderung

Barbara Hartmann

Curriculum Palliative Care Allgemein	Abweichungen in der Behindertenhilfe, abhängig von der kognitiven Beeinträchtigung.
Geschichtliche Entwicklung des Hospizgedankens und Palliative Care	Tötung v. Menschen mit einer geist. Behinderung während des Naziregimes.
Ethik Sterbehilfe und Sterbebegleitung	Klärung von ethischen Fragestellungen erschwert: Unsicherheit von Angehörigen und Mitarbeitenden. Oft keine eigene Willensäußerung möglich.
Verschiedene Krankheitsbilder	Zusätzlich körperliche Behinderungen Frühzeitige Demenz bei Morbus Down Neurologische Erkrankungen →Hohe Medikamentenanzahl
Vernetzung	Wohneinrichtungen: Evtl. bereits Vernetzungen vorhanden. Organisation durch innerbetriebliche Struktur (Wechsel v. Mitarbeitenden u. Hierarchie evtl. erschwert.)
Kommunikation/Wahrnehmung Psychische Reaktionen	Kenntnisse über nonverbale Kommunikation z.B. Basale Stimulation; Kinästhetics
Schmerz	Formen zum Schmerzassessment. EDAAP-Skala; STI-Verfahren
Ernährung	Angeborene Schluckstörungen (Dysphagie); Erwartungen der Heimaufsicht
Sexualität	Offener gelebt; Ursachen: Es gibt mehr offene Türen für „Fremde“. Teilweise geringere Schamgrenze. Teilweise genauso traurig über verändertes Körperbild.
Wahrheit am Krankenbett	Unsicherheit über Zumutbarkeit, Verständnis und der daraus folgenden Reaktion.
Trauer; Rituale	Einfache Sprache und Bilder; Verstehen fördern durch „Begreifen“, Rituale, Symbole;
Lebensbilanz	Je nach kognitiver Beeinträchtigung evtl. geringerer Schmerz des Loslassens von pragmatischen Dingen und ungeklärten Situationen.
Dokumentation	Umgang mit BTM + Doku – neu?



Mögliche Leitlinien für eine Begleitung auf einer Wohngruppe für Menschen mit einer geistigen Behinderung:

Im Vorfeld mit Betreuenden der Wohngruppe abklären:

- Wer ist Ihr Ansprechpartner auf der Gruppe?
- Ist vor Eintritt die Türglocke zu betätigen?
- Gibt es ein bestimmtes Verhalten von Bewohnerinnen und Bewohnern, auf welches geachtet werden sollte?
- Wann ist die beste Zeit? (Routinierter Ablauf wird durch Besuch gestört)

Besuch auf der Wohngruppe der erkrankten Bewohnerin, des erkrankten Bewohners:

- Der erste Kontakt entsteht oft mit den Mitbewohnern der Gruppe: Auch wenn Sie „geduzt“ werden, benutzen Sie das „Sie“! Im Verlauf fragen, ob die Anrede mit „du“ in Ordnung ist.
- Evtl. eigenen Vornamen nennen. Diesen merken sich die Bewohnerinnen und Bewohner leichter.
- Leichte Sprache verwenden: Kurze, aber ganze Sätze. Keine Fremdwörter.
- Sie sprechen mit erwachsenen Menschen! Keine „Verkindlichung“ im Tonfall und in der Sprache. In der Regel „normale“ Lautstärke verwenden.
- Eigene Grenzen wahrnehmen und diese äußern, z.B. bei zu intensivem Körperkontakt. Evtl. Alternativen der Berührungspunkte oder der Zeit anbieten.
- Mitarbeitende der Wohngr. um Unterstützung und hilfreiche Verhaltensweisen bitten.
- Je nach Schwere der kognitiven Beeinträchtigung haben Menschen mit einer geistigen Behinderung als einzige Möglichkeit ihre Bedürfnisse auszudrücken, das Verhalten und die Bildung einzelner Laute. Begleitende erfassen zudem durch die Wahrnehmung auf Mimik, Muskelspannung, vegetative Symptome das körperliche und seelische Empfinden.

Mitarbeitende in den Einrichtungen der Behindertenhilfe haben meist eine erzieherische und pädagogische Berufsausbildung. Aufgrund der knappen finanziellen Ressourcen arbeiten zudem viele Hilfskräfte auf Wohngruppen. Das Sterben ist ein oft noch unbekanntes Thema und mit Angst besetzt. Mitarbeitende arbeiten zum Teil seit vielen Jahren in der Begleitung des erkrankten Bewohners, der erkrankten Bewohnerin. Dies führt zu einer starken emotionalen Berührung.

Klären Sie, was benötigt wird und geben Sie eine klare Übersicht über Ihre Unterstützungsmöglichkeit. Beispiele:

- Begleitung der erkrankten Bewohnerin, des erkrankten Bewohners im körperlichen und/oder psychosozialen und/oder spirituellen Bereich.
- Evtl. haben Mitarbeitende auch gerne Zeit, um am Bett zu sitzen. Falls Sie dies ermöglichen können, so kann diese Zeit für Mitbewohnerinnen und Mitbewohner genutzt werden. Gespräche über deren Empfindungen, wie z.B. Traurigkeit und/oder Eifersucht sind hier möglich.
- Begleitung der Angehörigen einer erkrankten Bewohnerin, eines erkrankten Bewohners.
- Evtl. sind Gespräche mit Angehörigen von Mitbewohnerinnen und –bewohnern notwendig, um ein Verständnis für die Ausnahmesituation, welche auch ihre Kinder bzw. Angehörigen betrifft, zu erhalten.
- Begleitung von Freunden der Erkrankten, des Erkrankten
- Organisation eines ethischen Fallgesprächs.
- Organisation einer Krisenplanung

*„Was hilft, wenn mir was weh tut? Weiß ich nicht – aber in den Arm nehmen ist gut“.
(Bewohnerin einer Einrichtung der Behindertenhilfe)*

Barbara Hartmann: hartmann.barbara@t-online.de

Fachkraft für Palliative Care in der Pflege; Studium zum Master of Science in Palliative Care an der Paracelsus Universität Salzburg; Arbeiten zum Thema: Implementierung einer Hospizkultur und Palliativen Kompetenz in Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie „Schmerzerleben bei Menschen mit einer geistigen Behinderung aus ihrer eigenen Sicht und aus der Wahrnehmung Dritter“.

Referentin und Kursleitung für Palliative Care mit der Anerkennung der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin.