

Wie geht Inklusion in der Krisenintervention?

Thomas Spaett

Dipl.-Psych. Dipl.-Psych.Ger. RettAss.

KI-Tage Universität Innsbruck 29./30.9.2023

Was ist überhaupt ...

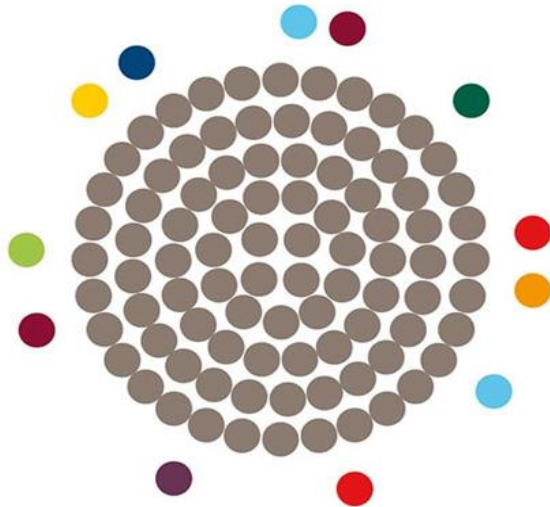
... „Inklusion“?

Inklusion

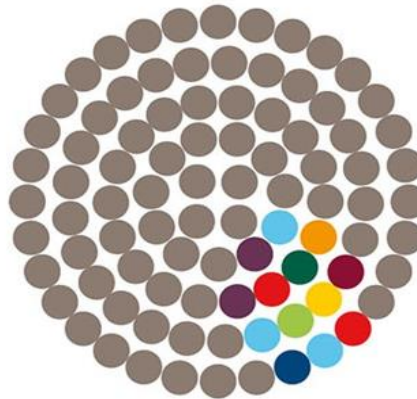
„Gemeinsam verschieden sein“ als gesellschaftliche Aufgabe

National und international verankertes Menschenrecht auf:

- Selbstbestimmung
- Teilhabe
- Gleichstellung



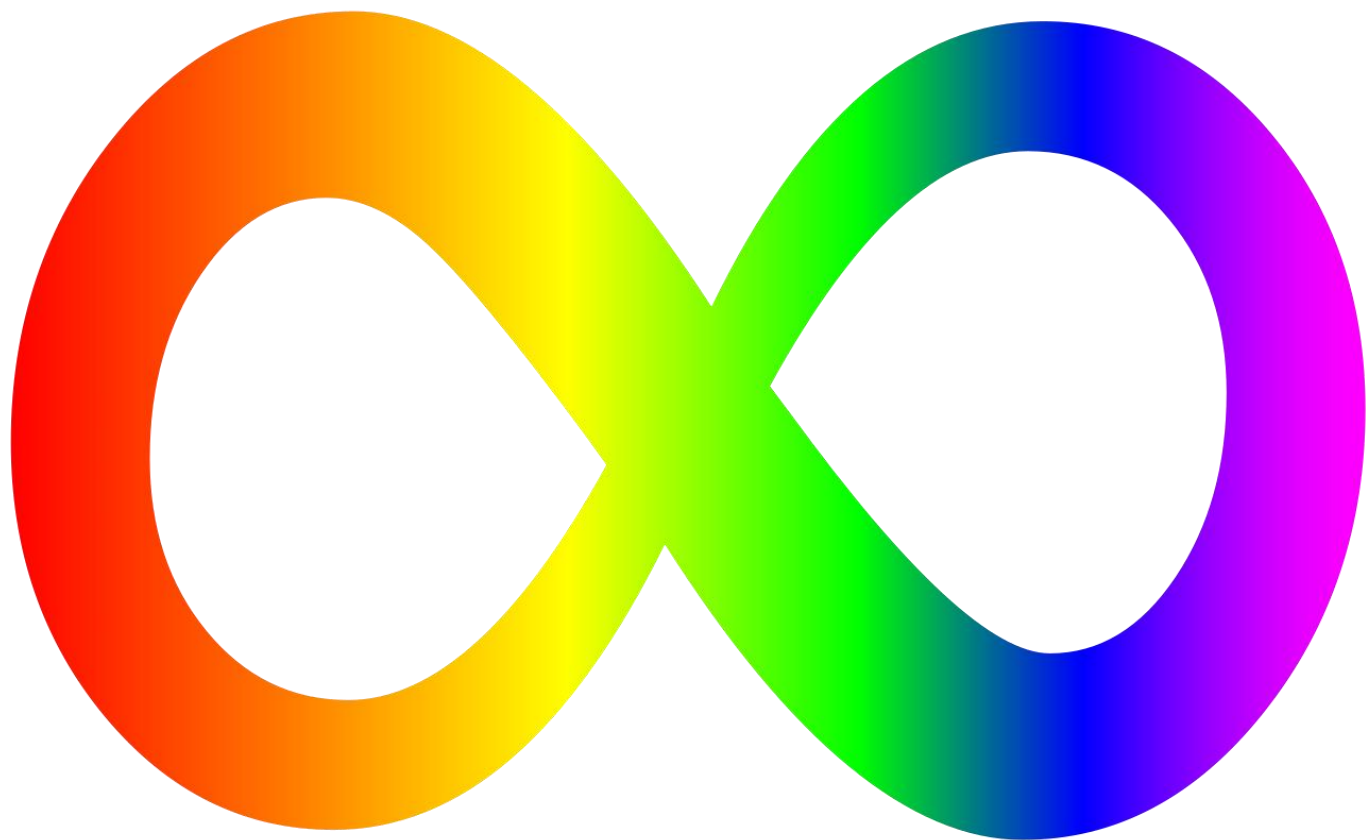
Exklusion



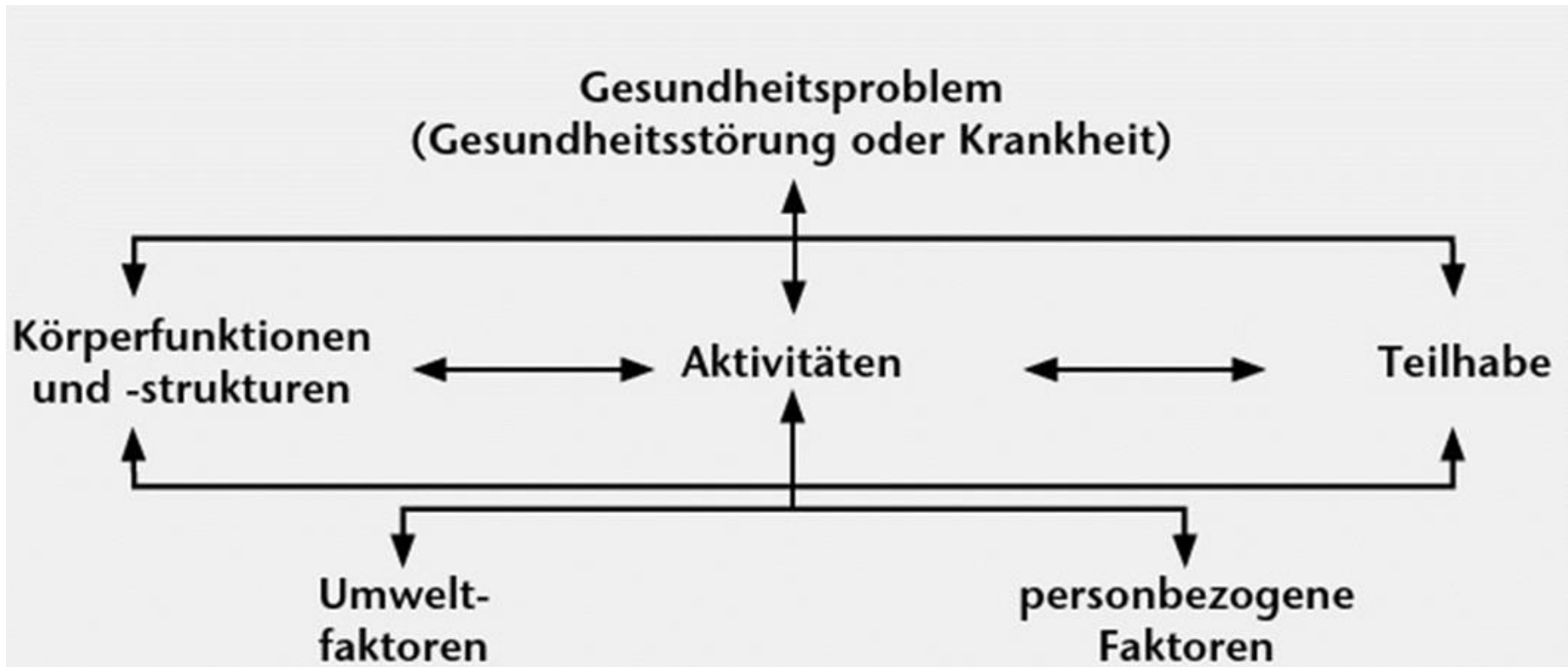
Integration



Inklusion



WHO Bio-psychosoziales Modell



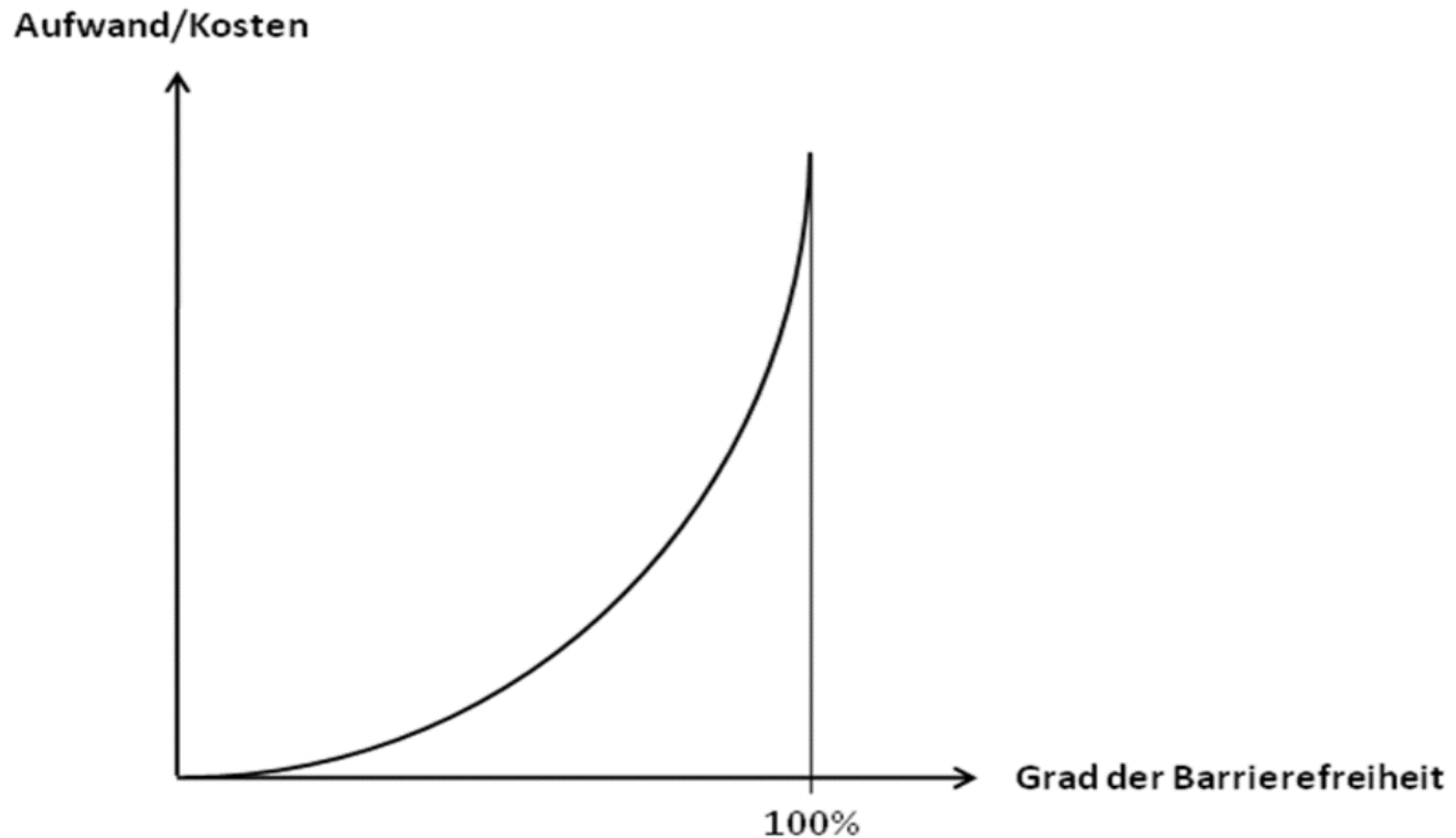
barrierefrei - barrierearm

„**Barrierefrei**“ sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, (...) sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen (...) ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind.“

(Behindertengleichstellungsgesetz BGG § 4)

Der Begriff „**Barrierearm**“ wird verwendet, weil Barrierefreiheit selten erreicht werden kann (aufgrund der Kosten oder sich ausschließender Anforderungen)

Barrierefreiheit und Aufwand



Inklusive Krisenintervention

“Nothing about us without us!” -

“Nichts über uns ohne uns!”

(Slogan der Behindertenrechtsbewegung)

- Zugänglichkeit für Menschen mit Behinderungen herstellen bzw. verbessern (Barrierearmut)
- Verantwortungsbewusstes und selbstbestimmtes Handeln ermöglichen, auch in der Krise, Teilhabe
- Handeln nach den Grundsätzen der Gleichstellung.

Körperbehinderung

- Schädigungen des Zentralnervensystems (ZNS): z.B. Spastiken
- Schädigungen / Fehlbildungen des Skelettsystems: z.B. Skoliosen
- Amputationen: z.B. nach Unfallschäden, Tumoren, Gefäßerkrankungen
- Muskelsystemerkrankungen: z.B. Muskelatrophie, Muskeldystrophie
- Entzündliche Erkrankungen der Knochen und Gelenke: z.B. Arthritis
- Andere Erkrankungen

Körperbehinderung

- Eingeschränkte Mobilität, Angewiesen-sein auf permanente Nutzung von Hilfsmitteln oder personelle Unterstützung
- Erhöhter Zeitbedarf für alltägliche Aktivitäten
- Scham, Angst und Frustration durch Stigmatisierung
- Soziale Unsicherheit

Körperbehinderung

- Körperbehinderte Menschen reagieren auf Belastungen nicht anders
- Kommunikation im Sichtfeld (z.B. auf Augenhöhe mit Menschen im Rollstuhl)
- Nach individuellen Bedarfen fragen und Hilfen abstimmen; dabei Kompetenzen des behinderten Menschen respektieren und nutzen
- Auf Verfügbarkeit und Funktionsfähigkeit individueller Hilfsmittel achten (z.B. Lademöglichkeit für akkubetriebene Hilfsmittel, medizinisches Verbrauchsmaterial für Prothesen oder bei Stomata, aber auch z.B. erhöhter Platzbedarf bei Nutzung eines Rollstuhls)

Sehbehinderung

- Grade (auf besserem Auge und mit Brille oder Kontaktlinsen korrigiert):
 - Sehbehinderung: $< 30\%$ Sehvermögen
 - Hochgradige Sehbehinderung: $< 5\%$ Sehvermögen
 - Blindheit: $< 2\%$ Sehvermögen
- Unterschiedliche Ausprägungen, z.B. zentraler oder peripherer Gesichtsfeldausfall, herabgesetzte Sehschärfe, unwillkürliche Augenbewegungen oder zerebrale Sehstörung (CVI)
- Unterschiede zwischen erworbener Blindheit und Blindheit von Geburt an

Sehbehinderung

- Veränderte Kommunikation, weil z.B. Mimik oder Gestik weniger oder nicht wahrgenommen wird
- Verminderte Anregung durch die Umwelt führt oft zu Passivität
- Scham, Frustration oder Rückzug aufgrund von Stigmatisierung
- Veränderte Vorstellungen der Umwelt (v.a. räumliche Wahrnehmung, Farben)
- Erschwerte sozial-emotionale, motorische, kognitive Entwicklung
- Oft gute Kompensation mit Hilfe anderer Sinne

Sehbehinderung

- Sehbehinderte Menschen reagieren auf Belastungen nicht grundsätzlich anders
- Direkte Kommunikation bevorzugen; Umgebungsgeräusche minimieren
- Mehr verbale Kommunikation wie z.B. namentliches Vorstellen, die nächsten Schritte erläutern; Situation und Ereignisse in der Umgebung (Gefahren) benennen, erklären bzw. kommentieren. Aber auch: Fragen!
- Spezielle Techniken beim Begleiten: z.B. Halten am Oberarm oder Arm auf Schulter legen lassen, Führen der Hand zu Handläufen, Klinken o.ä.
- Unterstützung in wenig vertrauter Umgebung

Hörbehinderung

- Grade einer Höreinschränkung:
 - Leicht- bis hochgradig schwerhörig (Hörverlust von 20–80 dB)
 - An Taubheit grenzend schwerhörig (Hörverlust von 80–95 dB)
 - Gehörlosigkeit (Hörverlust > 90 dB)
- Ausprägungen wie angeborene Hörschädigung, Lärmschwerhörigkeit, Altersschwerhörigkeit, Meningitis, Hörsturz, Otosklerose, sowie Verletzungen oder Tumoren des Ohres oder des Gehirns

Hörbehinderung

- Kommunikation ist beeinträchtigt, aber nicht selbstverständlich abhängig vom Grad der Hörschädigung
- Häufig verzögerte Sprachentwicklung und in der Folge erschwertes Lernen und Einschränkungen auch der kognitiven Leistung
- Oft Störungen in der emotionalen und psychosozialen Entwicklung
- Scham, Angst und Frustration durch Stigmatisierung, soziale Unsicherheit

Hörbehinderung

- Hörbehinderte Menschen reagieren in Belastungen nicht grundsätzlich anders
- Bezugspersonen ggf. miteinbeziehen
- Auf korrekte Funktion eines evtl. benutzten Hörgeräts / CI achten
- Bevorzugte Art der Kommunikation nutzen (z.B. von den Lippen abgelesene Sprache, Gebärden)
- Gehörlose Menschen können bei schlechten Lichtverhältnissen ihre Beeinträchtigung schlechter kompensieren
- Blick- bzw. Sichtkontakt halten

Geistige Behinderung

- Intellektuell-kognitive Einschränkungen und Auswirkungen auf Alltagskompetenzen:
 - Spracherwerb und Sprachgebrauch
 - Reizverarbeitung
 - Transferleistungen (Anpassung an neue Situationen)
 - Motorik
- Ursache ist meist eine Schädigung des zentralen Nervensystems, häufig in Zusammenhang mit Syndromen (z.B. Trisomie 21 oder Fragiles-X-Syndrom).
- Häufig ungünstige Lebensbedingungen (z.B. Heimunterbringung, kleineres soziales Netz).

Geistige Behinderung

- Intellektuell-kognitive Einschränkungen und Auswirkungen auf Alltagskompetenzen:
 - Spracherwerb und Sprachgebrauch
 - Reizverarbeitung
 - Transferleistungen (Anpassung an neue Situationen)
 - Motorik
- Ursache ist meist eine Schädigung des zentralen Nervensystems, häufig in Zusammenhang mit Syndromen (z.B. Trisomie 21 oder Fragiles-X-Syndrom)
- Häufig ungünstige Lebensbedingungen (z.B. Heimunterbringung, kleineres soziales Netz)

Geistige Behinderung

- Je stärker ausgeprägt die Geistige Behinderung ist, umso stärker sind Selbstversorgung und Teilhabe beeinträchtigt
- Funktionsbereiche oft unterschiedlich entwickelt (körperlich – motorisch – kognitiv – sozial-emotional)
- Entwicklungsdiskrepanzen sind möglich
- Kommunikation über Sprache ist meist beeinträchtigt, das Sprachverständnis ist i.d.R. weniger betroffen als die Sprachproduktion
- Häufig bestehen zusätzliche körperliche und/oder psychische Erkrankungen bzw. Behinderungen

Geistige Behinderung

- Kommunikation anpassen (leichte Sprache)
- höhere Bedeutung non-verbaler Kommunikation
- Bevormundung vermeiden (eher „Impulsgebung“), nicht infantilisieren!
- Problematische Verhaltensweisen beachten, bei Gefährdungen oder starken Erregungszuständen Einweisung in Klinik in Erwägung ziehen
- Wichtige Personen informieren und Absprachen über die Zusammenarbeit treffen, externe Unterstützung bedenken
- Hilfen langfristig planen, ggf. Maßnahmen stellvertretend übernehmen (lassen)
- Unterstützung der Bezugspersonen bedenken

Es fehlen hier ...

... Ausführungen zur Krisenintervention bei z.B.

- Alten Menschen
- Menschen aus anderen Kulturkreisen oder Menschen mit anderer Sprache
- Menschen mit psychischer Erkrankung oder „Verhaltensauffälligkeiten“
- Autistische Menschen

Personen im Umfeld

- Angehörige
- Freunde
- Begleitpersonen
- (gesetzliche) Betreuer
- Assistenzpersonal
- Pädagogisches oder medizinisches Personal

Personen im Umfeld

Sind Experten für die Kommunikation mit der betreuten Person

Können in der belasteten Situation unterstützen und entlasten

Wirken am Transfer gemeinsam erarbeiteter Ziele mit oder setzen Vereinbarungen um

Können juristisch von Bedeutung sein

Können Interessen haben, die Bedürfnissen der betreuten Person entgegenstehen

Können auf intrapsychische Prozesse (z.B.

Gedanken, Emotionen) ebenfalls nur über Beobachtungen

Rückschließen ziehen;

Sind ggf. selbst von Notfallsituation betroffen

Zusammenfassung

- Krisenintervention für alle!
- Sich die ggf. andere Bedürfnisse bewusst machen!
- Versuchen Kommunikation zu ermöglichen – verbal wie non-verbal!
- Die besondere Situation von Personen im Umfeld mit bedenken!
- Mehr Zeit einplanen!
- Abklären, was an Hilfen sinnvoll und möglich ist!

Diskussion

- Spezielle Versorgungsstrukturen?
- Coaching?

Und zum Schluss:

Danke!