



*Alle Fotos von Peter Dammann, Agentur Focus*

## 1. Nationale Arkadis-Fachtagung

### Vielfältig anders sein: Migration *und* Behinderung

21. November 2013

Einleitende Betrachtungen zu  
Migration und Behinderung

Dagmar Domenig  
Geschäftsführerin

# Zur Tagung Migration *und* Behinderung

- Vom Migrationsbereich in den Behindertenbereich oder der vermeintliche Übergang von einer Disziplin in eine andere...
- ...stattdessen: ähnlicher Diskurs, ähnliche Forderungen nach Inklusion bzw. Integration oder Selbst- bzw. Mitbestimmung, ähnliche Standards für den Gesundheits- und Sozialbereich
- Spezialisierungen ⇒ für jeden Risikofaktor spezifische Standards, Chartas, Publikationen usw.
- Zunahme von Risikofaktoren für Diskriminierungen und somit der Komplexität: Migration, Behinderung/Beeinträchtigung, Gender, sexuelle Orientierung, Alter...und die Kombinationen davon
- *Intersectionality* ⇒ Kimberle Crenshaw (1991) ⇒ Jeder Diskurs über Identität muss berücksichtigen, dass unsere Identitäten durch die Schnittstellen bzw. *Intersektionalität multipler Dimensionen* konstruiert sind.

# Intersektionalität oder plurale Identität

„Eine Person kann gänzlich widerspruchsfrei amerikanische Bürgerin, von karibischer Herkunft, mit afrikanischen Vorfahren, Christin, Liberale, Frau, Vegetarierin, Langstreckenläuferin, Historikerin, Lehrerin, Romanautorin, Feministin, Heterosexuelle, Verfechterin der Rechte von Schwulen und Lesben, Theaterliebhaberin, Umweltschützerin, Tennisfan, Jazzmusikerin und der tiefen Überzeugung sein, dass es im All intelligente Wesen gibt, mit denen man sich ganz dringend verständigen muss (vorzugsweise auf englisch). (...)

Angesichts unserer unausweichlich pluralen Identität müssen wir im jeweils gegebenen Kontext entscheiden, welche Bedeutung wir unseren einzelnen Bindungen und Zugehörigkeiten zumessen.“

(Amartya Sen, 2007: 8)

# Was hat Migration mit Behinderung zu tun?

- Vielfältig anders sein ist Teil unserer Gesellschaft und macht nicht Halt vor den Toren unserer Disziplinen ⇒ Transdisziplinarität ist eher die Ausnahme
- Es gibt Asyl Suchende, Flüchtlinge und andere Personen mit Migrationshintergrund, die eine Beeinträchtigung haben
- In den Institutionen des Behindertenbereichs leben auch Menschen mit Migrationshintergrund
- Menschen mit Migrationshintergrund **und** einer Beeinträchtigung kommen auch in Berührung mit dem Gesundheits- und Sozialsystem ⇒ erhöhtes Risiko für Diskriminierungen

# Fallvignette Frau Rossi

- Frau Rossi, 42 Jahre alt, italienischer Herkunft, lebt mit einer kognitiven Beeinträchtigung seit elf Jahren in der Institution F. Sie kann den Alltag mit wenig Unterstützung gut meistern.
- An Weihnachten muss Frau Rossi wegen einer Apoplexie (Schlaganfall) notfallmässig ins Spital eingewiesen werden. Dort stellt man eine schwere Hemiplegie fest, mit Sprach-, Seh- und Bewegungseinschränkungen.
- Nach ein paar Tagen wird die Bezugsperson von Frau Rossi informiert, dass diese bald austreten und in die Institution F. zurückkehren werde.

# Fallvignette Frau Rossi

- Die Eltern wollen gemäss Aussagen der zuständigen Ärztin, dass Frau Rossi in ihrer Nähe bleiben könne. Die Kommunikation mit diesen sei jedoch wegen Sprachbarrieren schwierig.
- Die Bezugsperson von Frau Rossi macht sich Sorgen, zumal Frau Rossi jetzt stark pflegeabhängig ist, u.a. braucht sie Sondennahrung.
- In der Institution F. arbeiten fast ausschliesslich Sozialpädagoginnen, Fachangestellte für Betreuung und unausgebildete Personen.
- Der Bereichsleiter ist sich unsicher, ob die Entscheidung, Frau Rossi so kurz nach der Apoplexie und mit einer schweren Hemiplegie wieder aufzunehmen, angemessen ist.

# Fallvignette Frau Rossi

Fragen, die sich stellen:

- Warum ziehen die behandelnden, betreuenden Fachpersonen keine dolmetschende Personen bei, damit sie sich mit den Eltern korrekt verständigen und diese auch angemessen über die Folgen einer Überweisung zurück in die Institution F. statt in eine Rehabilitations-Klinik informieren können?
- Warum wird Frau Rossi nur ein paar Tage nach einer schweren Apoplexie zurück in eine Institution überwiesen, die auf die Begleitung von Menschen mit einer Beeinträchtigung bzw. Behinderung aber nicht auf die Pflege bzw. Rehabilitation von Hemiplegiepatientinnen spezialisiert ist?
- Warum wird in diesem Fall auf eine Rehabilitation in einer Klinik verzichtet, die aus medizinischen Gründen angebracht wäre?

# Risiken eines mangelhaften Umgangs mit Differenz



- hohe Zugangs- und Nutzungsbarrieren (Sprach- und Kommunikationsbarrieren, mangelnder Einbezug vielfältiger Erklärungsmodelle, Schwierigkeiten beim Feststellen des mutmasslichen Willens, Diskriminierungen usw.)
- fehlende, mangelhafte Informationen auf beiden Seiten ⇒ Fehlinterpretationen
- Fehldiagnosen, Fehlbehandlungen ⇒ Verletzung der gesundheitlichen Chancengleichheit und des Diskriminierungsverbots und des Patientenrechts
- Drehtüreffekt und überforderte Pflege-/Behandlungsteams



# Erfolgreicher Umgang mit Differenz



- *Policy* ⇒ Öffnung gegenüber Differenz
- Top-Management ⇒ Einleitung effektiver und effizienter Massnahmen (*top-down* Prozess)
- Gesundheitspersonal ⇒ Sensibilisierung und Weiterbildung (*bottom-up* Prozess)
- Einführung von *Equity Standards*

# *Equity Standards* (Cattacin, Chiarenza, Domenig 2013)

- *Equity in Policy*: Anpassung von Leitbild, Strategie und anderen Managementinstrumente
- *Equitable Access and Utilisation*: Abbau von Barrieren des Zugangs und der Nutzung der Dienstleistungen
- *Equitable Quality of Care*: Personenzentrierte, qualitativ hochstehende Betreuung, Behandlung und Pflege für alle unter Einbezug des sozialen Umfelds
- *Equity in Participation*: Einbezug des Bedarfs sowie der Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer, insbesondere derjenigen mit einem hohen Diskriminierungs- und Exklusionsrisiko
- *Promoting Equity*: Fördern gleichwertiger, fairer Betreuung, Behandlung und Pflege auch über die eigene Institution hinaus (*Advocacy*)

# Fallvignette Frau Rossi

- Aufgrund einer Intervention der Direktorin der Institution F. wird Frau Rossi entgegen der ursprünglichen Planung nun doch in eine Rehabilitationsklinik verlegt.
- Nach drei Wochen teilen die Verantwortlichen der Rehabilitationsklinik der Institution F. mit, dass Frau Rossi so gute Fortschritte mache, dass der Aufenthalt um weitere drei Wochen verlängert werde.
- Ein paar Wochen, nachdem Frau Rossi wieder auf ihrer Wohngruppe in der Institution F. lebt, stellt ihr zuständiger Arzt fest, dass er sehr überrascht sei über den guten Gesundheitszustand von Frau Rossi.
- Frau Rossi hat seit der Apoplexie grosse Fortschritte gemacht. Seit kurzem muss das Essen nicht mehr püriert werden.

Wichtig ist auch die Einsicht, dass menschliche Identitäten vielerlei Gestalt annehmen können und Menschen ihren Verstand gebrauchen müssen, um zu entscheiden, wie sie sich selbst sehen und welche Bedeutung sie dem Umstand beimessen sollten, als Mitglied einer bestimmten Gemeinschaft geboren zu sein.

(Amartya Sen, 2007: 129)

