

Positionspapier Gesundheit

UN Behindertenrechtskonvention Artikel 25

Die Vertragsstaaten anerkennen: Menschen mit Behinderungen haben das Recht auf die bestmögliche Gesundheitsversorgung. Sie dürfen dabei nicht aufgrund von Behinderung diskriminiert werden.

Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, damit Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten haben. Dazu zählen auch Maßnahmen der gesundheitlichen Rehabilitation.

Das sagt die IVS Wien

Studien und Erfahrungsberichte belegen seit vielen Jahren, dass die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen mangelhaft ist. Es gibt einen Verbesserungsbedarf bei den Wissensstrukturen, Kommunikationskompetenzen und speziellen Expertisen im Gesundheitsbereich.

Nach wie vor gibt es im Gesundheitssystem wenig Wissen über bestimmte Personengruppen, zum Beispiel Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und Menschen mit Autismusspektrum-Störungen.

Menschen dieser Personengruppen haben eine vergleichsweise schlechtere Gesundheit. Sie sind öfter von Epilepsie betroffen oder von Magen-Darm-Erkrankungen. Schwierige Lebensumstände und die Abhängigkeit von anderen Personen, aber auch Risiken durch Faktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel und weniger Vorsorgeuntersuchungen führen häufiger zu Erkrankungen. Für diese Personengruppe besteht ein 3 bis 4 mal höheres Risiko für eine psychische Erkrankung, zum Beispiel affektive Störungen oder Demenz. Die Lebenserwartung liegt deutlich unter jener der Allgemeinbevölkerung.

In der Ausbildung zum Arzt oder zur Ärztin kommen Menschen mit Behinderungen mit ihren speziellen Herausforderungen kaum vor. Nach wie vor gibt es wenig Wissen über diese Personengruppe: Zum Beispiel über spezifische Syndrome, erhöhte Risiken im Lebenslauf (zum Beispiel beim Übergang von der Schule in die Beschäftigung, Pubertät, Ablösung vom Elternhaus) und geschlechtsspezifische Einflüsse auf die Gesundheit.

Die Gesundheitsversorgung und Entscheidungen über den eigenen Körper sind höchstpersönliche Fragen. Gerade in diesen Bereichen muss die Selbstbestimmung unbedingt gewahrt werden. Dazu ist es notwendig, für das soziale Modell von Behinderung und ein umfassendes Verständnis von Barrierefreiheit zu sensibilisieren. Nur so kommen wir weg von den vielfach vorhandenen paternalistischen Umgangsformen.

Die Feststellung von Behinderung auf Basis der Einschätzungsverordnung ist nach wie vor ein rein medizinischer Vorgang. Dabei stehen die Defizite im Mittelpunkt. Im Sinne der UN Konvention braucht es hier einen Paradigmenwechsel hin zu einem durch ein multiprofessionelles Team festgestellten Unterstützungsbedarf.

Maßnahmen der Vorsorge wie Vorsorgeuntersuchung, Mundhygiene und Impfungen müssen ebenso wie der Zugang zu Medikamenten und Maßnahmen der Rehabilitation allen Menschen mit Behinderungen zugänglich sein.

Mangelndes Wissen über den eigenen Körper kann ein Risikofaktor sein. Man schätzt dann sich selbst und die eigenen Grenzen falsch ein. Es ist daher wichtig, die Gesundheitskompetenz von Menschen mit Behinderungen zu stärken. Dafür müssen Schulungen und Aufklärung über Gesundheit barrierefrei zugänglich sein.

Dazu gehören auch passende Kommunikation und verständliche Aufklärung über notwendige Gesundheitsmaßnahmen. Dadurch kann die betroffene Person das besser nachvollziehen und akzeptieren.

Wenn Menschen sich nicht lautsprachlich ausdrücken können oder schwer die Sprache verstehen, sind Kompetenzen der unterstützten Kommunikation hilfreich. Sie ermöglichen nicht nur einen Dialog, sondern sichern auch größtmögliche Selbstbestimmung der Person. Das bedeutet bessere Patientensicherheit und führt zu einer höheren Zufriedenheit beim Gesundheitspersonal und bei Menschen mit Behinderungen.

Grundsätzlich soll eine Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen im Regel-Gesundheitssystem gewährleistet sein. Wo es notwendig ist und spezifisches Wissen gefordert ist, muss der Aufbau und Betrieb entsprechender Kompetenzzentren sichergestellt werden.

Dafür setzt sich die IVS Wien ein, das fordern wir:

- Einbindung von Betroffenen in Leistungen der Gesundheitsversorgung
- Stärkung der Gesundheitskompetenz bei Menschen mit Behinderungen
- Schulungen für MitarbeiterInnen im Gesundheitssystem
- Physische, soziale und kommunikative Barrierefreiheit der Angebote im Gesundheitsbereich
- Kompetenzzentren für komplexe Herausforderungen
- Erleichterter Zugang zur Hilfsmittelversorgung

Stand: Jänner 2024