**The challenge of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities to health and social care professionals**

*Dr. Tom Shakespeare, University of East Anglia/UK*

Vielen Dank. Ich freue mich, dass ich hier sein darf und diesen spannenden Reden zuhören durfte. Ich möchte mich jetzt auf das Gesundheitswesen konzentrieren. Es ist schon ein bisschen ironisch. Wir sagen, dass Behinderung kein medizinisches Problem mehr ist, sondern mit der Umwelt zu tun hat.

Ich möchte aber, abgesehen von der gesellschaftlichen Stellung, auch auf das Gesundheitssystem hierbei eingehen. Ich möchte, dass Sie sich die Prinzipien der Menschenrechte noch einmal vor Augen führen und möchte mich dann auf die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung konzentrieren.

Wir haben circa 1 Milliarde Menschen mit Behinderungen weltweit. Diese Menschen brauchen eine Gesundheitsversorgung, die diesen Menschen auch zusteht. Zum Beispiel müssen auch schwangere Frauen mit Behinderung voll unterstützt werden und eine respektvolle Behandlung erfahren. Wir müssen dabei Menschen mit Behinderung einschließen. Das ist keineswegs also nur ein medizinisches Problem. Menschen mit Behinderung haben ebenso gesundheitliche Bedürfnisse, an die sich auch angepasst werden muss.

Menschen mit Behinderung haben oft etwas schwierige, gesundheitliche Probleme wie Dauerdruckstellen und Entzündungen, die wegen ihrer Behinderung auftreten. Sie haben auch Krankheiten, die durch einen Mangel in der gesundheitlichen Versorgung entstehen. Es gibt hierbei auch gebäudetechnische und finanzielle Barrieren. Die Ausstattung in Arztpraxen ist dementsprechend oft nicht ausreichend vorhanden. Dies bezieht sich auch auf die Situationen, wie die einer schwangeren Frau mit Behinderung.

Auch bezüglich der Mobilität, stellt der Zugang zu gesundheitlichen Einrichtungen Probleme dar. Auch Machtgefälle zwischen Ärzten und Patienten stellen große Probleme dar. Es fällt schwer, sich mit Menschen mit Behinderung auszutauschen. Ich hatte bereits gestern Abend erwähnt, dass sich viele Menschen nicht entsprechend behandelt fühlen, wenn sie in die Arztpraxis gehen. In Amerika gab es auch Menschen mit Behinderung mit Down-Syndrom, welche Angst haben zum Arzt zu gehen. Sie wollen den Ärzten nicht alle Details ihres Zustands nennen.

Ich brauche zum Beispiel eine Impfung, eine Grippeimpfung. Sie sehen aber nur, dass ich querschnittsgelähmt bin. Oder wenn wir jemanden mit einer Lernbehinderung haben, der gerne behandelt werden möchte, weil er abnehmen möchte. Die Menschen sehen aber nur die Behinderung. Wir haben aber genau die gleichen Bedürfnisse wie alle anderen. Das hat nichts mit der Behinderung zu tun. Es sind die ganz normalen Versorgungsbedürfnisse, die werden einfach nicht erfüllt. Die Menschen benötigen die gleiche Behandlung. Wenn Sie zum Beispiel Herzprobleme haben, brauchen sie die gleiche Behandlung wie alle anderen. Es passiert sehr oft, dass die Ärzte im Krankenhaus sagen, dass die Lebensqualität nicht hoch genug ist, als dass wir diese Person wiederbeleben. Das geht so einfach nicht! Weshalb denkt man, dass jemand eine niedrige Lebensqualität hat? Wir alle haben die gleiche Lebensqualität und wir haben das gleiche Recht, wieder belebt zu werden. Behinderte Menschen fühlen sich gesund, trotz Behinderung. Sie fühlen sich als gesunder Mensch. Sie sind glücklich. Sie sind glücklich, obwohl sie eine Behinderung haben. Menschen mit Behinderung sagen sogar oft, dass Ihre Lebensqualität besser ist als diejenige von Menschen ohne Behinderung. Obwohl wir das nicht glauben wollen.

*(keine Audiozulieferung)*

Behinderte Menschen merken oft, dass ihnen nicht zugehört wird. Zum Beispiel haben in Großbritannien Menschen mit Lernbehinderung immer eine schlechtere Versorgung bekommen und daher eine höhere Sterblichkeitsrate und auch eine höhere Erkrankungsrate. Sie sterben 15 Jahre früher als der Durchschnitt. Das hängt nicht mit ihrer Behinderung zusammen, sondern damit, wie sie vom Gesundheitssystem versorgt werden. Deshalb müssen wir Ärzte, Therapeuten, Krankenschwestern und Sozialarbeiter besser ausbilden. Sie müssen wissen, wie sie mit behinderten Menschen umgehen und sie versorgen können. Wir haben eine Verantwortung.

Wie können wir das umsetzen? Menschen mit Behinderung machen immer wieder die Erfahrung, dass die Ärzte, Krankenschwestern usw. nicht wirklich vorbereitet sind, Menschen mit Behinderung zu versorgen. Es geht nicht um technisches Wissen. Es geht auch nicht allein um die medizinische Ausbildung. Es geht um eine ganzheitliche Sichtweise, um den Menschheitsansatz. Dass ich sagen kann, behinderte Menschen sind wie alle anderen Menschen auch. Man muss schon verstehen, wie sich eine Behinderung auswirkt und dass es nicht darum geht, was ich alles nicht kann. Es geht darum, dass ich diese Barrieren täglich vorfinde und dagegen ankämpfen muss. Dann fragen wir uns, warum sind behinderte Menschen mehr von Depressionen betroffen usw.? Zum Beispiel Artikel 25 der UN-Konvention besagt, dass die Gesundheitsversorgung für jeden die gleiche Qualität haben muss. Er besagt auch, dass man über die Behinderungen und die Menschenrechte von Menschen mit Behinderung informiert sein muss. Das steht in Artikel 25 Abschnitt B. Das ist eine Verantwortung, die einem auferlegt wird. Was brauchen wir jetzt? Was brauchen die Angestellten im Gesundheitswesen?

Sie brauchen den Kontakt mit Menschen aus verschiedenen Altersstufen und sie brauchen den Kontakt mit der Vielfalt verschiedener Menschen. Sie müssen auch ausgebildet werden, was den Umgang mit Menschen mit Behinderung betrifft. Zum Beispiel das direkte Gespräch mit den betroffenen Personen selbst suchen und nicht mit der Mutter des Betroffenen. Oder den Kontakt über einen Gebärdendolmetscher oder Brailleschrift oder Leichte Sprache. Sie müssen lernen, der Person zu zuhören und auch mehr Zeit für die Kommunikation einzuräumen. Das ist auch absolut in Ordnung. Jeder ist anders und jeder soll die Zeit bekommen, die er dafür benötigt.

Auch meine Studenten stellen hierbei oft Fragen. Jede behinderte Person kann Ihnen davon erzählen, wie sie gefragt werden, wie oft sie ihre Zähne putzen und weitere irrelevante Fragen gestellt bekommen. Das geht aus der Betroffenensicht den Arzt nichts an, weil es privat ist. Es geht auch darum, dass man sich vernetzt. Ohne den Austausch und die Vernetzung der Menschen gelingt dies nicht. Alle müssen sich austauschen.

In Deutschland gibt es, denke ich, wie in Großbritannien die gleichen Probleme. Heute gibt es die Situation, wo behinderte Menschen zwischen beiden Seiten vermitteln müssen. Doch es gilt auch Anpassungen vorzunehmen, die den ethischen, aber auch den gesetzlichen Bereich betreffen. *(keine Audiozulieferung)*

Es ist wichtig, dass sich Menschen mit Behinderung auch mit den Studierenden austauschen. Der direkte Kontakt ist also wahnsinnig wichtig. An meiner Universität geht es vorrangig um die Menschen und dann erst um den medizinischen Aspekt. Die Studierenden sehen oft nicht den Menschen in ihren Patienten. Aber wenn wir einen direkteren Kontakt mit den Menschen haben, wird dafür ein besseres Verständnis entwickelt. Hierbei müssen auch Praktika in medizinischen Einrichtungen gemacht werden, wo Menschen mit Behinderung versorgt werden. Auch innerhalb der Einrichtung müssen die Krankenschwestern und Ärzte interdisziplinär zusammenarbeiten.

Es gibt auch andere Herangehensweisen, zum Beispiel Literatur, Poesie, Geschichten, die Menschen mit Behinderung geschrieben haben. Die sollte man auch lesen. Das ist wirklich spannend als Herangehensweise, um auch mehr Verständnis dafür zu entwickeln. Dann sind die Menschen auch selbstbewusster beim Umgang mit Menschen mit Behinderung. Die Gesetzgebung ist natürlich auch wichtig, aber vor allem im menschlichen Bereich müssen Veränderungen eintreten. Sei es in der Arztpraxis oder auf der Straße. Wenn wir da keine Veränderung schaffen können, funktioniert es nicht. Vielen Dank.

*(Applaus)*