

Globale Gesundheit **inklusiv** gestalten!

Tagungsdokumentation

Diese Publikation beinhaltet die wesentlichen Ergebnisse der Tagung „Being Left Behind. Globale Gesundheit inklusiv gestalten“, die am 29. September 2020 in Berlin stattgefunden hat.

Die Inhalte der Präsentationen sind über den folgenden Link abrufbar:

www.bezev.de/de/institut-fuer-inklusive-entwicklung/tagungen/being-left-behind-globale-gesundheit-inklusive-gestalten

Impressum

Herausgeber:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev)
Altenessener Str. 394-398
45329 Essen
Tel.: 0201/17 88 963
info@bezev.de
Internet: www.bezev.de

in Kooperation mit:

Caritas international, Handicap International, Kindernothilfe und Misereor

Autorinnen:

Gabriele Weigt, Ira Lewe

Gestaltung: Christian Bauer,
studiofuegestaltung.net

Druck: Druckerei Nolte, Iserlohn
Auflage: 1.000
Essen, Dezember 2020

Für den Inhalt der Publikation ist allein bezev verantwortlich; die hier dargestellten Positionen geben nicht den Standpunkt von Engagement Global gGmbH und dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung wieder.

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	3
2. Die Corona-Pandemie und Menschen mit Behinderung	4
3. Globale Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderung	6
3.1 Situation von Menschen mit Behinderung in Deutschland	
3.2 Intersektionalität	
3.2.1 Frauen und Mädchen mit Behinderung	
3.2.2 Ältere Menschen mit Behinderung	
4. Inklusion von Menschen mit Behinderung in der universellen Gesundheitsversorgung	9
4.1 Rehabilitation: eine Kernstrategie in der universellen Gesundheitsversorgung	
4.2 Unterstützende Technologie	
5. Wie kann Gesundheitsversorgung inklusiv werden?	13

Being Left Behind

Globale Gesundheit inklusiv gestalten

1

Einführung

Aktuell hat die globale Gesundheit drei wesentliche Herausforderungen zu bewältigen: für alle Menschen auf dieser Erde den Zugang zu essentiellen Gesundheitsleistungen zu gewährleisten; die Menschen besser vor gesundheitlichen Notfällen, wie Pandemien und Epidemien, zu schützen und den Gesundheitszustand und das Wohlbefinden der Menschen zu verbessern. Menschen mit Behinderung sind von diesen Herausforderungen in besonderer Weise betroffen.

Bereits der „World Report on Disability“, der von der WHO und der Weltbank 2011 veröffentlicht worden war, kam zu dem Ergebnis, dass Menschen mit Behinderung durchschnittlich einen schlechteren Gesundheitszustand haben als die allgemeine Bevölkerung, da sie häufiger in Armut leben und Ausgrenzung und Gewalt erfahren, wie auch benachteiligt sind, Zugang zu essentiellen Gesundheitsleistungen zu erhalten.

Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung wird ihnen drei Mal so häufig eine Gesundheitsversorgung verweigert. Häufig fehlt der barrierefreie Zugang zu Gesundheitseinrichtungen, wie auch die Möglichkeit, spezialisierte Gesundheitsleistungen, einschließlich rehabilitativer Maßnahmen, in Anspruch zu nehmen.

Gesundheit ist ein Menschenrecht und als ein Nachhaltigkeitsziel (SDG 3) in der Agenda 2030 verankert. Dort heißt es, dass ein gesundes Leben für alle Menschen jeden Alters gewährleistet und ihr Wohlergehen gefördert werden soll. Die Agenda 2030 hat sich zum Ziel gesetzt, niemanden zurückzulassen. Und doch werden Menschen mit Behinderung bei der Umsetzung des Gesundheitsziels zurückgelassen, wie eine im Jahr 2019 veröffentlichte Studie des International Centre for Evidence in Disability der London School of Hygiene & Tropical Medicine aufgezeigt hat. ¹

Die Nachhaltigkeitsziele (SDGs) können nur erreicht werden, wenn alle Menschen einbezogen sind, insbesondere die benachteiligten und vulnerablen Gruppen. Wie dies geschehen kann, war Thema einer Tagung, die am 29. September 2020 in Berlin als hybride Veranstaltung stattgefunden hat. Ziel war es aufzuzeigen, wie sich Gesundheitssysteme im Rahmen ihrer universellen Gesundheitsversorgung inklusiver verändern können, so dass niemand zurückgelassen wird. Die Ergebnisse sind in den folgenden Kapiteln in zusammengefasster Form enthalten.

2

Die Corona-Pandemie und Menschen mit Behinderung

Die Corona Pandemie ist eine weltweite Gesundheitskrise, die Menschen mit Behinderung in besonderem Maße trifft. Dies ist das Ergebnis des Covid-19 Disability Rights Monitors, der im Zeitraum von April-August 2020 die Situation von Menschen mit Behinderung in der Pandemie weltweit erhoben hat ² und einen ersten Überblick über die Auswirkungen gibt.

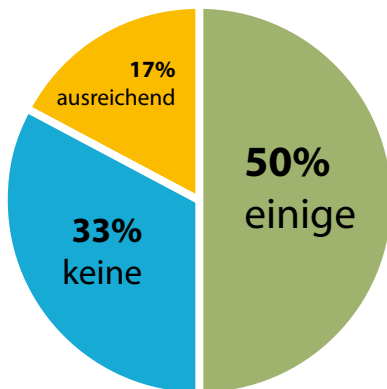
Menschen mit Behinderungen können ein höheres Risiko haben, einen schweren Krankheitsverlauf zu entwickeln, wenn sie sich mit Covid-19 infizieren. Sie können häufig auch unverhältnismäßig stark von dem Ausbruch betroffen sein, da es zu schwerwiegenden Unterbrechungen der Gesundheitsdienste und zum Mangel an geeigneten Informationen über das Virus kam. Zudem erlebten sie in besonderem Maße soziale Isolation, da Sozial- und Hilfsdienste aufgrund der Corona-Politik nicht mehr oder nicht mehr in gleicher Weise bereitgestellt wurden.

Auf die Frage nach der Angemessenheit von Maßnahmen, um Menschen mit Behinderung vor der Pandemie zu schützen, antworteten 33%, dass keinerlei Maßnahmen ergriffen wurden, um Menschen mit Behinderung in Institutionen zu schützen. Die Hälfte der Befragten gab an, dass zumindest teilweise Maßnahmen ergriffen wurden, diese aber nicht ausreichten. Nur 17% der Befragten haben angegeben, dass besondere Maßnahmen zum Schutz von Menschen mit Behinderung in Institutionen getroffen wurden.

Die Betroffenen in Einrichtungen berichteten, dass sie zum Teil keinen Zugang zur Gesundheitsvorsorge hatten und nur einen geringen Zugang zu medizinischer Versorgung oder sogar zu Nahrung. In einigen schlimmen Fällen sind Institutionen gar zum Corona Hotspot geworden. Zudem wurden Menschen mit Behinderung in Einrichtungen sozial isoliert: 69% der Betroffenen durften die Einrichtungen nicht mehr verlassen, in 84% der Fälle durften keine Familie oder Freunde mehr zu Besuch kommen. Dadurch wurden die Betroffenen von der Außenwelt abgeschnitten. Auch Kontrollbesuche von Organisationen, die die Einhaltung der Menschenrechte in den Institutionen überwachen, wurden eingestellt. Zudem waren Menschen mit Behinderung in Einrichtungen häufig nicht darüber informiert, was es mit der Pandemie auf sich hat und wussten nicht, wie sie sich selbst vor dem Virus schützen können (26%).

Etwa die Hälfte (45%) der Befragten berichtete, dass für Menschen mit Behinderung, die innerhalb der Gemeinschaft leben, keine besonderen Maßnahmen ergriffen wurden, um diese zu schützen. Betroffene wurden häufig zu Hause zurückgelassen, hatten keinen oder schlechten Zugang zu Nahrungsmitteln und medizinischer Versorgung. Auch die Unterstützung aus der Gemeinschaft, von Nachbarn und anderen Organisationen, ist in Zeiten von Covid-19 weggebrochen.

31% der Befragten aus 81 Ländern gaben an, dass Menschen mit Behinderung, die in der Gemeinschaft leben, während der Pandemie keinen ausreichenden Zugang zu Nahrungsmitteln und Gütern der täglichen Grundversorgung hatten. Darunter sind nicht



Weltweite Umfrage:
Gibt es Maßnahmen
zum Schutz von
Menschen mit Behin-
derung, die in Einrich-
tungen leben?

nur Fälle aus dem Globalen Süden, sondern auch Menschen mit Behinderung aus Ländern mit hohem Einkommen wie Kanada, der USA, England, Belgien und Frankreich waren davon betroffen.

Die Informationslage von Menschen mit Behinderung, die innerhalb der Gemeinschaft leben, war noch deutlich schlechter als bei den Menschen mit Behinderung, die in Institutionen leben. 30% gaben an, dass sie nicht genug Informationen erhalten haben, wie sie sich selbst vor dem Virus schützen können. Zudem waren die Informationen häufig verwirrend und nicht barrierefrei zugänglich. 77% der Befragten gaben zusätzlich an, dass sie keine Information dazu hatten, dass sie mit Strafen rechnen müssen, wenn sie die Corona-Regelungen missachten. Viele wussten nicht einmal über diese Regeln Bescheid.

Im Bereich der direkten Gesundheitsversorgung stand insbesondere das Thema Triage im Vordergrund. Hier gaben 52% der Befragten an, dass ihnen die Behandlung während der Covid-19-Pandemie verweigert oder bestimmte Behandlungen vorenthalten wurden. Insbesondere wurde hier berichtet, dass die Diskriminierung gegenüber Menschen mit Behinderung dann zum Ausdruck kam, wenn nicht genügend Plätze im Krankenhaus zur Verfügung standen.

Die vollständigen Ergebnisse des Disability Rights Monitors sind abrufbar unter:

www.covid-drm.org



Im Vergleich zu Menschen ohne Behinderung wird Menschen mit Behinderung drei Mal so häufig eine Gesundheitsversorgung verweigert.



Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, bei seiner Begrüßungsrede.

3

Globale Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderung

Die unzureichende Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung in der Corona-Pandemie hat die vorherrschende Situation im Bereich der gesundheitlichen Versorgung deutlich vor Augen geführt. Im Gesundheitssektor werden Menschen mit Behinderung weltweit diskriminiert und stigmatisiert. Sie sind im Durchschnitt ärmer, achtzig Prozent von ihnen leben in Ländern mit mittlerem und niedrigem Einkommen, haben aber gleichzeitig höhere Gesundheitskosten sowie einen größeren Bedarf an allgemeinen und spezifischen Gesundheitsleistungen.

Mit dem Nachhaltigkeitsziel 3 sollen alle Menschen Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten erhalten und ihr Wohlergehen gefördert werden. Die Frage, wie die Gesundheitssituation von Menschen mit Behinderung in Bezug auf die Gesundheitsziele aussieht, fasst der Bericht „The Missing Billion“ zusammen. Die wichtigsten Ergebnisse:

- SDG 3.1** zielt darauf ab, bis 2030 die weltweite Müttersterblichkeit zu senken. Schwangere Frauen mit einer Behinderung haben zweimal häufiger Frühgeburten und gebären zu leichte Babys. Auch die Wahrscheinlichkeit für eine Todgeburt liegt 1,5 Mal höher als bei Frauen ohne Behinderung.
- SDG 3.2** beschreibt das Ziel, die Todesrate von Neugeborenen und Kindern unter 5 Jahren bis 2030 deutlich zu reduzieren. Säuglinge und Kinder mit einer Behinderung sind 3 Mal so häufig von einer Mangelernährung betroffen und doppelt so häufig sterben sie an Mangelernährung im Vergleich zu Gleichaltrigen ohne Behinderung.
- SDG 3.3** beschreibt die Bestrebungen, Aids-, Tuberkulose- und Malariaepidemien und die vernachlässigten Tropenkrankheiten zu beseitigen und Hepatitis, durch Wasser übertragene Krankheiten und andere übertragbare Krankheiten zu bekämpfen. Menschen mit Behinderung sind doppelt so häufig von einer HIV-Infektion betroffen und haben ein allgemein höheres Risiko, sich mit den oben genannten Krankheiten zu infizieren.
- SDG 3.4** besagt, dass bis 2030 die Frühsterblichkeit aufgrund nicht übertragbarer Krankheiten durch Prävention und Behandlung um ein Drittel gesenkt und die psychische Gesundheit sowie das Wohlergehen der Menschen gefördert werden soll. Menschen mit Behinderung haben ein doppelt so hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die Rate des diagnostizierten Diabetes ist bei Menschen mit Behinderung dreimal so hoch wie bei Menschen ohne Behinderung. Auch was die psychische Gesundheit betrifft, leiden Menschen mit Behinderung stark, denn sie berichten viermal so häufig über eine schlechte psychische Verfassung und werden zudem weniger häufig psychologisch betreut. Insbesondere die Rate derjenigen, die bereits Suizidgedanken hatten, liegt bei Menschen mit Behinderung mit 42% bedenklich hoch.
- SDG 3.7** beschreibt, dass bis 2030 der allgemeine Zugang zu sexual- und reproduktionsmedizinischer Versorgung, einschließlich Familienplanung, Information und Aufklärung, und die Einbeziehung der reproduktiven Gesundheit in nationale Strategien und Programme gewährleistet sein soll. Auch in diesem Bereich zeigt sich die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung. Hier sind insbesondere Frauen mit Behinderung betroffen, die weniger oft (reversible)

Verhütungsmittel benutzen (können) als Frauen ohne eine Behinderung. Auch die Rate der Sterilisationen liegt bei Frauen mit einer Behinderung deutlich höher. Zudem erhalten Frauen mit Behinderung weniger häufig eine vorgeburtliche medizinische Versorgung.

Ziel von SDG 3.8 ist die Erreichung einer allgemeinen Grundversorgung für alle Menschen, einschließlich dem Zugang zu hochwertigen grundlegenden Gesundheitsdiensten. Aktuell hat etwa die Hälfte der Weltbevölkerung immer noch keinen Zugang zu essentiellen Gesundheitsdienstleistungen. In Ländern mit niedrigem Einkommen sind dies sogar bis zu 88% der Bevölkerung. Etwa 100 Millionen Menschen werden jedes Jahr aufgrund von Gesundheitsausgaben aus der eigenen Tasche in extreme Armut getrieben. Menschen mit Behinderung trifft es noch härter, da sich etwa die Hälfte der über eine Milliarde Menschen mit Behinderung keine angemessene Gesundheitsversorgung leisten kann, im Vergleich zu einem Drittel der Menschen ohne Behinderung. Der Zugang zu benötigten spezifischen Gesundheitsleistungen, wie z.B. Rehabilitation, ist, besonders in Ländern mit niedrigem Einkommen, oft nicht vorhanden. Außerdem treffen Menschen mit Behinderung doppelt so häufig wie Menschen ohne Behinderung auf schlecht ausgebildetes Gesundheitspersonal oder schlecht ausgestattete Einrichtungen. Menschen mit Behinderung finden doppelt so häufig schlechte Gesundheitsdienstleister vor, dreimal häufiger wird ihnen die Versorgung verweigert und viermal so häufig werden sie schlecht behandelt, wenn sie wegen ihrer Behinderung Gesundheitsdienste in Anspruch nehmen.

Auch auf strukturpolitischer Ebene werden Menschen mit Behinderung in vielen Gesundheitsplänen noch nicht berücksichtigt. Zudem fehlt häufig eine ausreichende Finanzierung. Gesundheitsministerien haben in ihren Budgets keine Gelder für Rehabilitation und unterstützende Technologien eingeplant. Auch personelle Ressourcen in Form von Beauftragten in Gesundheitsministerien fehlen zu oft.

3.1 Situation von Menschen mit Behinderung in Deutschland

Auch in Deutschland werden Menschen mit Behinderung im Gesundheitssystem noch häufig zurückgelassen und zum Teil stark diskriminiert.

Es tun sich vielfältige Zugangshindernisse auf, wenn Menschen mit Behinderung Gesundheitsleistungen aufsuchen. Zum einen gibt es oft bauliche Barrieren (Schwellen, schmale Türen, fehlende Aufzüge etc.), aber auch mangelnde Orientierungshilfen bspw. für sehbeeinträchtigte Menschen und Kommunikationsprobleme in Form fehlender Dolmetscher*innen für hörbeeinträchtigte oder taubblinde Menschen. Oft wird insbesondere schwerbehinderten Personen eine ablehnende und defizitorientierte Einstellung gegenübergebracht. Zudem gibt es keine bundeseinheitlichen Kriterien für die Barrierefreiheit medizinischer Einrichtungen.

Das Mitbestimmungsrecht bei der gesundheitlichen Versorgung ist nur unzureichend. Oft gibt es keine Möglichkeiten, notwendige Leistungen bei den Krankenkassen einzuklagen. Zudem erschwert die sehr komplexe und komplizierte Gesetzgebung im Gesundheitsbereich Menschen mit Behinderung, ihre eigenen Ansprüche zu verstehen und im Streitfall durchzusetzen.

Das Fallpauschalen-basierte Vergütungssystem in Krankenhäusern fördert häufig eine vorzeitige Entlassung von Patient*innen, wodurch oft Menschen mit Behinderung be-

Teilnehmerinnen der Tagung während der Pause am Kaffeetisch.



troffen sind, die noch weiteren Pflegebedarf haben. Krankenhäuser in Deutschland sind sowohl auf fachlicher Ebene als auch in Bezug auf die Ausstattung unzureichend auf den demografischen Wandel innerhalb der Gesellschaft eingestellt.

3.2 Intersektionalität

3.2.1 Frauen und Mädchen mit Behinderung

Frauen und Mädchen mit Behinderung sehen sich im Gesundheitssystem weiteren Benachteiligungen ausgesetzt.

Gesundheitsversorgung ist per se nicht geschlechtsunabhängig, da Frauen und Mädchen sowohl mit als auch ohne Behinderung auf eine sexual- und reproduktionsmedizinische Versorgung angewiesen sind (Verhütung, Schwangerschaft, Geburt).

Die gynäkologische Versorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderung ist selbst in einer Industrienation wie Deutschland seit Jahrzehnten desolat. Ein gleichwertiger Zugang zur Gesundheitsversorgung im Vergleich zu Frauen ohne Behinderung ist nicht absehbar. Frauen und Mädchen mit Behinderung haben häufig lange Anfahrten, lange Wartezeiten oder nehmen aufgrund der schlechten Versorgungslage erst gar keine Vorsorgeuntersuchungen wahr. Seit 1998 wurden in Deutschland lediglich fünf gynäkologische Praxen eröffnet, die auf die Bedürfnisse von Mädchen und Frauen mit Behinderung ausgerichtet sind. Es gibt zwar noch Praxen, die teilweise barrierefrei zugänglich sind, doch für eine angemessene gynäkologische Versorgung sind dies viel zu wenige Anlaufstellen. Zudem fehlt es häufig an barrierefreier Ausstattung, die Sprechzeiten sind oft stark begrenzt und die Arbeit muss zum Teil ehrenamtlich von Gynäkologinnen neben ihrer hauptberuflichen Tätigkeit geleistet werden, da die Kosten hierfür nicht regelfinanziert werden.

Neben der katastrophalen Infrastruktur resultiert die schlechte Versorgungslage auch aus fehlenden Kenntnissen und Wissenstransfer innerhalb der Ausbildung von Fachpersonal, aber auch darüber hinaus in der beruflichen Praxis. Zudem hemmen auch an dieser Stelle wieder Vorurteile bezüglich Elternschaft bzw. Mutterschaft von Frauen mit Behinderung eine adäquate Gesundheitsversorgung.

3.2.2 Ältere Menschen mit Behinderung

Auch ältere Menschen sind eine besonders vulnerable Gruppe in der Gesellschaft. Die Über-60-Jährigen bilden die am schnellsten wachsende Altersgruppe weltweit.

Laut einer Studie der Weltbevölkerungsagentur (UNFPA) wird es im Jahr 2050 auf der Erde mehr Menschen in dieser Gruppe geben als im Alter von 15 und jünger. 46% dieser über 60-Jährigen hat eine Behinderung, ungefähr die Hälfte davon sogar Mehrfachbehinderungen. Ältere Menschen sind zunehmend konfrontiert mit physischen und institutionellen Barrieren sowie fehlender Akzeptanz in der Gesellschaft.

Ältere Menschen stellen daher eine Bevölkerungsgruppe dar, die durch altersbedingt entstehende Beeinträchtigungen einen stetig wachsenden Bedarf an Gesundheitsleistungen hat. Gesundheitssysteme sind vielerorts noch nicht auf diesen wachsenden Bedarf ausgerichtet. Auch sind Maßnahmen im Bereich der internationalen Zusammenarbeit noch nicht auf die Bedarfe älterer Menschen und älterer Menschen mit Behinderung angepasst. Zudem herrscht eine sehr schlechte Datenlage in Bezug auf Probleme und Bedürfnisse älterer Menschen mit und ohne Behinderung.

Eine Frau mit Sehbeeinträchtigung an einem Schreibtisch mit einer speziellen Computersteuerung für sehbeeinträchtigte Menschen.

4

Inklusion von Menschen mit Behinderung in der universellen Gesundheitsversorgung

Die Gewährleistung einer universellen Gesundheitsversorgung für alle Menschen ist eines der wichtigsten Ziele von SDG 3. Sie trägt dazu bei, das Menschenrecht auf Gesundheit zu verwirklichen. Eine universelle Gesundheitsversorgung bedeutet, dass alle Menschen Zugang zu den Gesundheitsdiensten haben, die sie brauchen, wann und wo sie sie brauchen, ohne finanzielle Härten. Sie umfasst das gesamte Spektrum der wesentlichen Gesundheitsdienste, von der Gesundheitsförderung über Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Palliativmedizin.

Neben der Aufnahme des Gesundheitsziels in SDG 3 existiert auf internationaler Ebene ein gutes Rahmenwerk für die universelle Gesundheitsversorgung:

- **Gesundheit als grundlegendes Menschenrecht für alle** (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, WHO-Verfassung, Internationale Konventionen einschließlich der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen);
- **2005: Resolution der World Health Assembly (WHA)** zur nachhaltigen Gesundheitsfinanzierung, universelle Deckung und soziale Krankenversicherung;
- **2015: Universelle Gesundheitsversorgung** (Universal Health Coverage, UHC) eingebettet in den SDG-Rahmen (Ziel 3.8);
- **2018: Erklärung von Astana** (Stärkung der Primären Gesundheitsversorgung (Primary Health Care) gegenüber der Universellen Gesundheitsversorgung);
- **2019 Politische Erklärung des Hocharangigen Treffens zur Universellen Gesundheitsversorgung** am 23. September 2019.

Menschen mit Behinderung sind in den Rahmenbedingungen recht gut adressiert:

- **mit Art. 25 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**, der das Recht auf Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und demselben Standard wie bei Menschen ohne Behinderung anerkennt;
- **mit der Agenda 2030**, die Menschen mit Behinderungen unter den gefährdeten Gruppen einbezieht und unter dem Anspruch steht „Niemanden Zurückzulassen; dies gilt auch für das SDG 3“;
- **mit der politischen Erklärung des Hocharangigen Treffens zur Universellen Gesundheitsversorgung** von 2019. Diese beinhaltet die folgenden Maßnahmen:
 - » Implementierung von inklusiven Maßnahmen
 - » Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsleistungen für alle Menschen mit Behinderung zu beseitigen
 - » Ausbildung von Gesundheitspersonal zum Thema Behinderung

Obwohl die Rahmenbedingungen die Inklusion von Menschen mit Behinderung anerkennen, wird dieses Recht aber oft nicht in die Praxis umgesetzt. Ein Beispiel auf internationaler Ebene stellt der *SDG 3-Action Plan* dar, der mit dem Ziel erarbeitet wurde, mit der Bündelung von Gesundheitsinitiativen und Akteuren zu einer verstärkten Umset-



Die Grafik zeigt drei globale Gesundheitsziele: Von einer universellen Gesundheitsversorgung profitieren; besserer Schutz bei medizinischen Notfällen; bessere Gesundheit und allgemeines Wohlbefinden.



Ein Mann mit einem amputierten Unterschenkel probiert eine Prothese an.

zung von SDG 3 beizutragen. Die Inklusion von Menschen mit Behinderung spielt darin keine Rolle und wird in der Gesundheitspolitik noch nicht als politische Priorität verstanden. Auch fühlen sich viele Gesundheitsministerien für das Thema nicht verantwortlich. In der deutschen Globalen Gesundheitspolitik ist die Inklusion von Menschen mit Behinderung noch nicht verankert, sieht man von vereinzelten Programmen ab. Mit der Umsetzung des Prozesses BMZ 2030 ist allerdings der Anspruch des Ministeriums verbunden, die Inklusion von Menschen mit Behinderung zukünftig als Qualitätsmerkmal und Gütesiegel bei allen Maßnahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit durchgängig zu berücksichtigen.

4.1 Rehabilitation: eine Kernstrategie in der universellen Gesundheitsversorgung

Rehabilitation ist neben der Förderung guter Gesundheit, Prävention, Behandlung und der Palliativpflege ein wesentlicher Bestandteil der allgemeinen Gesundheitsversorgung.

Weltweit leben nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation derzeit schätzungsweise 2,4 Milliarden Menschen mit einem Gesundheitszustand, der von einer Rehabilitation profitiert. Expert*innen gehen davon aus, dass der Rehabilitationsbedarf weltweit aufgrund von Veränderungen des Gesundheitszustands und der demographischen Entwicklung weiter zunehmen wird. Zum Beispiel leben die Menschen länger, aber mit mehr chronischen Krankheiten und Beeinträchtigungen.

Gegenwärtig ist der Rehabilitationsbedarf weitgehend ungedeckt. In einigen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen erhalten mehr als 50% der Menschen nicht die erforderlichen Rehabilitationsleistungen. In 60-70% der Länder sind die bestehenden Rehabilitationsdienste aufgrund der Covid-19-Pandemie unterbrochen worden.

Rehabilitation wird definiert als eine Reihe von Maßnahmen zur Optimierung der Funktionsfähigkeit und zur Verringerung von Beeinträchtigungen. Obwohl rehabilitative Maßnahmen für Menschen mit Behinderung von besonderer Bedeutung sind, ist Rehabilitation für die gesamte Bevölkerung relevant. Jeder kann irgendwann in seinem Leben rehabilitative Maßnahmen benötigen, nach einer Verletzung, einer Operation, einer Krankheit oder einem Leiden oder weil seine Funktionsfähigkeit mit dem Alter nachgelassen hat.

Das Bewusstsein über die Notwendigkeit von Rehabilitation in Gesundheitssystemen war in der Vergangenheit sehr gering. Dies hat sich aber in den letzten Jahren verändert, so dass Rehabilitation langsam zu einer Priorität in der Gesundheitsversorgung wird. Wenn auch die Notwendigkeit von Rehabilitation in Gesundheitssystemen langsam deutlicher wird, so existiert noch ein geringes Angebot an rehabilitativen Maßnahmen. Ebenso bestehen auch mangelnde Kapazitäten von Gesundheitsministerien, diese in das Gesundheitssystem zu integrieren. Um diesem Manko zu begegnen, hat die WHO technische Hilfen entwickelt (u.a. „Rehabilitation in Health Systems. Guide for Action“; Package of Intervention for Rehabilitation“), die Gesundheitsministerien und Gesundheitsakteuren dabei helfen sollen, Rehabilitation in die Gesundheitsversorgung aufzunehmen.

Um Rehabilitationsmaßnahmen in infrastrukturschwachen Gebieten verfügbar zu machen, wird eine RehApp von der niederländische Organisation „Enablement“ entwickelt.

[www.enablement.eu/
tools#rehapp-mobile](http://www.enablement.eu/tools#rehapp-mobile)

4.2 Unterstützende Technologie

Ein wichtiger Aspekt von Rehabilitation ist die Versorgung mit unterstützender Technologie. Unterstützende Technologie ist ein Oberbegriff, der die Systeme und Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Bereitstellung von unterstützenden Produkten und Dienstleistungen umfasst. Weltweit benötigen mehr als 1 Milliarde Menschen ein oder mehrere Hilfsprodukte.

Bei einer alternden Weltbevölkerung und einem Anstieg nichtübertragbarer Krankheiten werden bis 2030 mehr als 2 Milliarden Menschen mindestens ein Hilfsmittel benötigen, viele ältere Menschen zwei oder mehr. Aufgrund der Alterung der Weltbevölkerung wird zukünftig die Gruppe der älteren Menschen die größte Bedarfsgruppe darstellen. Aktuell hat nur 1 von 10 bedürftigen Menschen Zugang zu Hilfsmitteln. Weltweit existiert ein ungedeckter Bedarf an unterstützender Technologie, in besonderem Maße in einkommensschwachen Ländern. In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen haben nur 5-15 % der Menschen, die Hilfsmittel und -technologien benötigen, Zugang zu ihnen.

Beispiele für den weltweit ungedeckten Bedarf an unterstützender Technologie sind:

- 200 Millionen Menschen mit Sehschwäche, die keinen Zugang zu entsprechenden Hilfsmitteln haben.
- 75 Millionen Menschen, die einen Rollstuhl benötigen und nur 5% bis 15% der Bedürftigen, die Zugang zu einem Rollstuhl haben.
- 466 Millionen Menschen weltweit leiden unter Hörverlust. Die Hörgeräteproduktion deckt derzeit weniger als 10% des weltweiten Bedarfs.
- Enormer Arbeitskräftemangel in der Hilfsmitteltechnologie: über 75% der Länder mit niedrigem Einkommen haben keine Ausbildungsprogramme für Prothesen und Orthesen. Die Länder mit der höchsten Prävalenz behinderungsbedingter Gesundheitszustände sind tendenziell diejenigen mit dem geringsten Angebot an Gesundheitspersonal, das in der Bereitstellung von Unterstützungstechnologie qualifiziert ist (nur 2 Fachkräfte pro 10 000 Einwohner).

Mangelnde Bezahlbarkeit in Ländern mit niedrigem Einkommen ist einer der Hauptgründe dafür, dass Menschen in Not keine Hilfsmittel besitzen.

Quelle: WHO Fact Sheets

Nur sehr wenige Länder haben eine nationale Politik oder ein nationales Programm für unterstützende Technologien entwickelt. In vielen Ländern ist der Zugang zu unterstützender Technologie im öffentlichen Sektor schlecht oder gar nicht vorhanden. Selbst in Ländern mit hohem Einkommen sind Hilfsprodukte oft rationiert oder nicht in die Gesundheits- und Wohlfahrtssysteme einbezogen, was zu hohen Eigenleistungen der Nutzer*innen und ihrer Familien führt. In vielen Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen gibt es keine nationale Versorgung mit Dienstleistungen für Hilfsprodukte. Diejenigen, die es sich leisten können, kaufen Hilfsprodukte direkt in einer Apotheke, Privatklinik oder Werkstatt. Arme Menschen mit Behinderung bleiben dadurch zum großen Teil unversorgt, was ihre Teilhabechancen am gesellschaftlichen Leben drama-



Eine Frau im Rollstuhl transportiert einen Wasserbehälter.

tisch begrenzt. Wenn z.B. ein Kind, das einen Rollstuhl benötigt, keinen Zugang dazu hat, nützt ihm auch eine barrierefrei gebaute Schule wenig, da es aufgrund seiner Mobilitätseinschränkung keine Möglichkeit hat, die Schule zu erreichen. Für die Verwirklichung einer inklusiven Bildung (wie auch die Teilhabe in anderen Bereichen) ist daher die Versorgung mit notwendigen Hilfsmitteln, neben der barrierefreien Gestaltung der Schule, essentiell.

Um diesem Mangel zu begegnen, hat die WHO die Initiative GATE (Global Cooperation on Assistive Technology) ins Leben gerufen, um die Mitgliedstaaten bei der Verbesserung des Zugangs zu unterstützenden Technologien als Teil der universellen Gesundheitsversorgung zu unterstützen. www.who.int/disabilities/technology/gate/en

5

Wie kann Gesundheitsversorgung inklusiv werden?

Für eine inklusive Ausgestaltung von Gesundheitsdienstleistungen für Menschen mit Behinderung sind folgende Maßnahmen von zentraler Bedeutung:

- 1. Internationale und nationale Gesetze, Strategien und Pläne zur Gesundheitsversorgung** im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderung anpassen;
- 2. Gesundheitsversorgung** von Menschen mit Behinderung ist Aufgabe der Gesundheitsministerien;
- 3. Indikatoren** im Bereich Gesundheit werden disaggregiert nach Art der Beeinträchtigung erhoben und berücksichtigen intersektionale Faktoren, wie Gender, Kinder, Alter und Standort;
- 4. Gesundheitsinformationen** werden barrierefrei und auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderung angepasst;
- 5. Gesundheitseinrichtungen** sind barrierefrei zugänglich;
- 6. Kapazitäten** im Bereich der Gesundheitsakteure werden aufgebaut, um inklusive Gesundheitsleistungen anbieten zu können;
- 7. Praktische Handreichungen** für eine inklusive Ausgestaltung von Gesundheitsleistungen werden erarbeitet;
- 8. Gesundheitspersonal** wird geschult, um Vorurteile und Stigmatisierungen gegenüber Menschen mit Behinderung abzubauen;
- 9. Behinderungsspezifische Leistungen** (und Rehabilitation) sind in prioritären Versorgungspaketen enthalten bzw. werden aufgenommen;
- 10. der Zugang zu unterstützenden Technologien** und Hilfsmitteln, auch unter Einsatz von digitalen Lösungen, wird verbessert;

Ein Junge mit einem Hörgerät.

Alter Mann mit einer Gehhilfe.

11.
angemessene Finanzmittel werden investiert, um die Gesundheitsbedürfnisse aller Menschen, einschließlich Menschen mit Behinderungen, zu befriedigen;

12.
die Kosten für Gesundheitsleistungen für Menschen mit Behinderung werden gesenkt, so dass sie finanziell tragbar sind;

13.
in der Finanzierung von Gesundheitsleistungen (ODA) werden die Bedarfe für eine inklusive Ausgestaltung berücksichtigt;

14.
eine sinnvolle Beteiligung von Menschen mit Behinderung und ihren repräsentativen Organisationen wird gewährleistet;

15.
internationale und nationale Pandemiepläne werden inklusiv gestaltet, so dass Menschen mit Behinderung in den Phasen einer Pandemie, aufbauend auf den Erfahrungen der Covid-19- Pandemie, gleichberechtigt berücksichtigt werden. Dies bezieht folgende Phasen mit ein: Containment (Eindämmungsstrategie), Protection (Schutz vulnerabler Gruppen), Mitigation (Folgenminderung) und Recovery (Erholung).

Die aktuelle Covid-19-Pandemie hat sehr deutlich vor Augen geführt, dass Menschen mit Behinderung in der Reaktion auf die Pandemie überwiegend vergessen und benachteiligt worden sind. Diese Erfahrungen haben die generellen Benachteiligungen in der Gesundheitsversorgung noch einmal deutlicher zutage treten lassen. Obwohl Menschen mit Behinderung durch die Pandemie deutlich gravierendere Folgen zu tragen hatten als Menschen ohne Behinderung, liegt darin gleichzeitig die Chance und ein Potenzial, aufbauend auf diesen Erfahrungen, Gesundheitssysteme und Gesundheitsversorgung inklusiver zu gestalten, so dass benachteiligte Gruppen nicht noch weiterhin zurückgelassen, sondern besser und gleichberechtigter in die Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Dies zeigt gleichzeitig den Weg auf, um das Nachhaltigkeitsziel 3 wirklich umzusetzen – indem ein besonderer Fokus auf benachteiligte Gruppe gelegt wird, damit tatsächlich alle Menschen erreicht werden können.

1. Kuper, Hannah/Heydt, Phyllis (2019): The Missing Billion, Zugriff am 01.12.2020: www.lshtm.ac.uk/media/38726

2. Die Studie wurde von Validity Foundation, ENIL, International Disability Alliance, Disability Rights International, Centre for Human Rights at the University of Pretoria, International Disability and Development Consortium and Disability Rights Fund gemeinsam initiiert und lief vom 20. April bis zum 07. August 2020. Die Befragung richtete sich insbesondere an die wichtigen Interessengruppen: Regierungen, nationale Institutionen zur Überwachung der Menschenrechte, Menschen mit Behinderung und ihre Organisationen. Der Fragebogen war in 25 Sprachen verfügbar und wurde von 1.152 Personen/Institutionen aus 135 Ländern beantwortet.



Während der Tagung
im Plenumsraum.

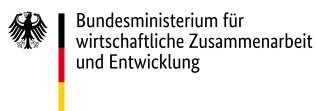
Ein Ausschnitt von
der abschließenden
Podiumsdiskussion.



Die Tagung wurde gemeinsam veranstaltet von:



Gefördert durch Engagement Global mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung



bezev wird gefördert mit Mitteln des evangelischen Kirchlichen Entwicklungsdienstes.