



**Medicus Mundi
Suisse**

Santé pour tous

MMS Bulletin #144

Leaving no one behind - Réflexions sur l'agenda 2030 des ONU

Pionierarbeit bei augenmedizinischen Projekten

Inklusive Gesundheitsdienste: Auch Menschen mit Behinderungen benötigen Zugang

De Angela Niederberger

Da ein beträchtlicher Teil der ärmsten Bevölkerung der Welt mit einer Behinderung lebt, ist die inklusive Gestaltung von Gesundheitsdiensten von grosser Bedeutung. Verschiedene Hindernisse und mögliche Massnahmen aus der Erfahrung der Christoffel Blindenmission (CBM) werden hier kurz abgehandelt.



Haseena aus Pakistan wird im DMRC (District Medical and Rehabilitation Complex) auf Augenleiden untersucht. Die Einrichtung wurde für Menschen im Rollstuhl zugänglich gemacht. (Foto: PCPSM Ltd.)

Weltweit lebt 1 Milliarde Menschen mit einer Behinderung. 80% von ihnen leben in einkommensschwachen Ländern. So geht man davon aus, dass rund 20% der ärmsten Bevölkerung der Welt mit einer Behinderung lebt (WHO 2011, S. 28). Deshalb ist Behinderung und der nachweisliche Zusammenhang mit Armut (z.B. DFID 2000, S. 2) von erheblicher Bedeutung für die Entwicklungszusammenarbeit.

Spätestens seit der Verabschiedung der UN Behindertenrechtskonvention im Dezember 2006 besteht ein internationaler Konsens, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Menschenrechte zustehen wie allen anderen Menschen, darunter natürlich auch das Recht auf Gesundheit (UN 2006, S. 1438). Die Zugänglichkeit von medizinischen Diensten für Menschen mit Behinderungen muss folglich in allen Bereichen umgesetzt werden.

Inklusion in der Augenarbeit

Da sich CBM stark in der Blindheitsprävention engagiert, wurde die Inklusion von Menschen mit unterschiedlichen Behinderungen in augenmedizinischen Projekten zu Pionier-Arbeit mit erfreulichen Erfolgen. Diese Erfahrungen in der augenmedizinischen Arbeit können auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens den Weg für Inklusion bereiten. Die identifizierten Hindernisse und entsprechende Massnahmen wurden zur Wegleitung Inclusion Made Easy in Eye Health Programs verarbeitet, mit deren Hilfe Programme inklusiver gestaltet werden können.

Was hindert Menschen mit einer Behinderung?

Von den unterschiedlichen Hindernissen, die Menschen daran hindern können, augenmedizinische Dienste in Anspruch zu nehmen, sind einige für Menschen mit Behinderungen besonders relevant. Durch eine Behebung dieser Barrieren wird der Zugang auch vielen anderen Menschen erleichtert. Grob können diese Hindernisse, die sich hier vorerst nur auf den Dienstleister beziehen (1), in die folgenden vier Kategorien eingeteilt werden.

- Hindernisse bei der *Infrastruktur* sind am offensichtlichsten. Um sie zu vermeiden sollten die Prinzipien des Universal Design bei der Planung von neuen Gebäuden implementiert werden. Um die Zugänglichkeit von bereits existierenden Gebäuden zu verbessern, kann diese in Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderungen geprüft werden. Gängige Massnahmen beinhalten den Bau von Rampen und zugänglichen Toiletten, die Verbreiterung von Türrahmen und der Anstrich mit starkem Farbkontrast, sowie die piktografische und tastbare Signalisierung.
- Hindernisse bei der *Kommunikation* betreffen Personen mit Seh-, Hör- und Sprech-Einschränkungen, sowie Menschen mit einer geistigen Behinderung. Informationen sollten in verschiedenen Formen abgegeben werden, zum Beispiel mit Bildern, in einfacher Sprache und auch hörbar. Das Personal sollte in der Kommunikation mit Menschen mit Behinderungen geschult werden. Für gehörlose Personen kann eine Klinik zum Beispiel an

einem bestimmten Tag jeden Monat Konsultationen mit Übersetzung in Gebärdensprache anbieten.



Anand aus Nepal lebt mit dem Down Syndrom und hat, wie die Untersuchung zeigt, eine Sehschwäche. Er spricht fast nicht und reagiert nicht auf Fragen. (Foto: CBM)

- Der Zugang zu Gesundheitsdiensten hat für Menschen mit einer Behinderung oft auch mit dem *Bewusstsein* von anderen Menschen in ihrem Umfeld zu tun. So müssen zum Beispiel Mitarbeitende in Kliniken zu den Rechten der Menschen mit Behinderungen sensibilisiert werden. Praktische Übungen zum Umgang mit Menschen mit Behinderungen sind dabei hilfreich. Selbstvertretungsorganisationen können bei der Auswahl von geeigneten Personen weiterhelfen.
- Ausserdem gibt es oft grosses Potential bei der *Vernetzung* von Dienstleistern mit rechtebasierten Organisationen. So kann auch Menschen mit bleibender Sehbeeinträchtigung oder mit einer anderen Behinderung weitergeholfen werden. Anstatt diese wegzuschicken, wenn ein Leiden nicht behoben werden kann, können sie an eine geeignete Schule, eine Selbstvertretungsorganisation oder ein ganzheitliches, rehabilitatives Projekt verwiesen werden. Damit verbunden ist auch die Erfassung von Daten von Menschen mit Behinderungen, damit diese zu einem späteren Zeitpunkt wieder aufgefunden werden können. Am besten wird dazu der Ansatz der Washington Group on Disability Statistics verwendet. Die Vernetzung erleichtert es auch, die Dienste zu Menschen zu bringen, die von sich aus eine Klinik nicht aufsuchen können. Neue Techniken der Tele-Ophthalmologie (2) erreichen effizient die Betroffenen.

Wie immer: *Partizipation!*

Abschliessend muss beachtet werden, dass bei Menschen mit Behinderungen, wie auch bei anderen marginalisierten Gruppen, die Beteiligung an der Entscheidungsfindung essentiell ist. Für die Identifikation von Hindernissen und Definition von geeigneten Massnahmen sollten in jedem Fall Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderungen beigezogen werden. So kann sichergestellt werden, dass nicht in guter Absicht an den Betroffenen vorbei unvollständige oder bevormundende Lösungen umgesetzt werden.

Referenzen:

- CBM (2017). Disability Inclusive Development Toolkit. URL: <http://www.cbm.org/article/downloads/54741/CBM-DID-TOOLKIT-accessible.pdf>, zugegriffen am 20.9.2017.
- CBM (2015). Inclusion Made Easy in Eye Health Programs. URL: http://www.cbm.org/article/downloads/54741/Inclusion_in_Eye_Health_Guide.pdf, zugegriffen am 20.9.2017.
- Department for International Development (DFID) (2000). Disability, Poverty and Development.
- United Nations (2006). Gesetz zu dem Übereinkommen der Vereinten Nationen vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie zu dem Fakultativprotokoll vom 13. Dezember 2006 zum Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. URL: <https://www.behindertenrechtskonvention.info/>, zugegriffen am 20.9.2017.
- Washington Group on Disability Statistics. Short Set of Questions on Disability. URL: https://www.cdc.gov/nchs/data/washington_group/wg_short_measure_on_disability.pdf, zugegriffen am 20.9.2017.
- WHO (2011). World Report on Disability.

Anmerkungen:

1. Es gibt in der Gesellschaft vielerlei Hindernisse, die nichts mit dem Dienstleister selbst zu tun haben. Diese werden im ausführlichen 'DID Toolkit' von CBM thematisiert.
2. Weiterführende Informationen dazu finden sich auf www.peekvision.org.



Angela Niederberger ist Programmverantwortliche für Pakistan bei CBM Schweiz. Kontakt: angela.niederberger@cbmswiss.ch

Kontakt

Deutschschweiz

Medicus Mundi Schweiz
Murbacherstrasse 34
CH-4056 Basel
Tel. +41 61 383 18 10
info@medicusmundi.ch

Suisse romande

Medicus Mundi Suisse
Rue de Varembé 1
CH-1202 Genève
Tél. +41 22 920 08 08
contact@medicusmundi.ch

Coordonnées bancaires

Basler Kantonalbank, Aeschen, 4002 Basel
Medicus Mundi Schweiz, 4056 Basel
IBAN: CH40 0077 0016 0516 9903 5
BIC: BKBBCHBBXXX