

Workshop 5

Mehr Inklusion im Gesundheitswesen durch die Kommunale Gesundheitskonferenz?

Die UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung formuliert eindeutig: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.“ (Artikel 25 UN-BRK, den vollständigen Artikel 25 UN-BRK finden Sie unten)

Für Bürgerinnen und Bürger mit und ohne Behinderung gibt es nicht DAS Gesundheitswesen. Vielmehr ist das Gesundheitswesen an ihrem jeweiligen Wohnort entscheidend dafür, in welchem Maße eine inklusive Gesundheitsversorgung stattfindet. In ländlichen Gebieten stellen sich dabei ganz andere Bedingungen dar als in Großstädten. Fragen der Erreichbarkeit, der Zugänglichkeit, der umfassenden Barrierefreiheit (nicht nur ihre baulichen Aspekte) und eine bedarfsgerechte Versorgung mit Fachärzten sind nur einige Aspekte diesbezüglich.

In allen 53 Kreisen und kreisfreien Städten in Nordrhein-Westfalen gibt es kommunale Gesundheitskonferenzen. Die Akteure der örtlichen Gesundheitsversorgung sind in diesem Gremium vertreten, das Fragen der gesundheitlichen Versorgung vor Ort berät. Die örtlichen Gesundheitskonferenzen geben Empfehlungen, vereinbaren Lösungsvorschläge und setzen diese um. Das Themenspektrum der Konferenzen reicht je nach kommunalem Bedarf von der Gesundheitsförderung bis zu Maßnahmen der Patientenüberleitung. Dabei greifen diese Gremien auch immer wieder Themen auf, die im Rahmen der Entwicklung der Gesundheitspolitik des Landes von Bedeutung sind.

Im Workshop 5 wird der Frage nachgegangen, ob und wie die kommunalen Gesundheitskonferenzen geeignete Möglichkeiten bieten, um Barrieren in den örtlichen Gesundheitsstrukturen abzubauen bzw. für mehr Inklusion in diesem lebenswichtigen Bereich zu sorgen. Können Menschen mit Behinderung und Selbstvertretungsorganisationen ihren Schatz an Alltagserfahrungen dort konstruktiv einbringen? Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit bestehen? Welche Ressourcen stehen dafür zur Verfügung und wie lassen sich die meist nur knappen Mittel effektiv einsetzen?

Den fachlichen Einstieg bietet Wolfgang Werse vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG). Das LZG ist eine nachgeordnete Einrichtung des Gesundheitsministeriums. Es hat den Auftrag, die Landesregierung und die Kommunen in gesundheitlichen Fragen, unter anderem der Epidemiologie, Prävention und der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu unterstützen. Darüber hinaus ist es mit der Entwicklung neuer Versorgungsstrukturen und der Förderung der Gesundheitswirtschaft des Landes beauftragt. Wolfgang Werse vertritt im LZG.NRW zwei Schwerpunktbereiche, zum einen das Präventionskonzept NRW mit seinen fünf Landesinitiativen, die überwiegend im Bereich der Gesundheitsförderung bei Kindern und Jugendlichen angesiedelt sind. Und zum anderen unterstützt er die kommunalen Gesundheitskonferenzen in ihrer Arbeit.

Landeszentrum Gesundheit NRW

Hr. Wolfgang Werse

Tel. 0521 – 8007-3234

http://www.lzg.gc.nrw.de/themen/Gesundheit_planen/konf/index.html

Workshop-Moderation: Andreas Beck, Fachreferent „Wohnen für Menschen mit Behinderung“, Der Paritätische NRW, tel. 0251-6185-119, andreas.beck@paritaet-nrw.org

Artikel 25 der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung

Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere

a) stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine unentgeltliche oder erschwingliche Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard zur Verfügung wie anderen Menschen, einschließlich sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens;

b) bieten die Vertragsstaaten die Gesundheitsleistungen an, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderungen benötigt werden, soweit angebracht, einschließlich Früherkennung und Frühintervention, sowie Leistungen, durch die, auch bei Kindern und älteren Menschen, weitere Behinderungen möglichst gering gehalten oder vermieden werden sollen;

c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten;

d) erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung, indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen schärfen;

e) verbieten die Vertragsstaaten die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen in der Krankenversicherung und in der Lebensversicherung, soweit eine solche Versicherung nach innerstaatlichem Recht zulässig ist; solche Versicherungen sind zu fairen und angemessenen Bedingungen anzubieten;

f) verhindern die Vertragsstaaten die diskriminierende Vorenthaltung von Gesundheitsversorgung oder -leistungen oder von Nahrungsmitteln und Flüssigkeiten aufgrund von Behinderung.