

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesgesundheitsminister
Herr Prof. Dr. Karl Lauterbach
Mauerstraße 29
10117 Berlin

Der Vorstand

Nadja Rackwitz-Ziegler
Johannes Messerschmid
Cornelia von Pappenheim
Oswald Utz

FAK Frauen

Lieve Leirs, Vorsitzender
Karin Steinberg, stv. Vorsitzende

Burgstr. 4
80331 München
Telefon 233-21075
Telefax 233-21266
behindertenbeirat.soz@muenchen.de
Datum
01.08.2023

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Sehr geehrter Herr Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach,

wir schreiben Ihnen als Facharbeitskreis "Frauen" des Behindertenbeirats der Stadt München, in dem sich Menschen mit und ohne Behinderungen engagieren, um die Lebenssituation von Menschen mit unterschiedlichsten Beeinträchtigungen zu verbessern.

Trotz der bestehenden gesetzlichen Rahmenbedingungen und Bemühungen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen erleben viele Frauen* und Mädchen* mit Behinderungen in München nach wie vor erhebliche Einschränkungen und Hürden im Gesundheitswesen.

Wir möchten Ihnen unsere Anliegen im Folgenden darstellen und beziehen uns auf die Zielgruppe Frauen* mit Behinderungen, auch wenn sich manche Aspekte auf Menschen mit Behinderungen im Allgemeinen übertragen lassen. Es ist davon auszugehen, dass im Zuge des demographischen Wandels die Zahl an Frauen*, die aufgrund einer Behinderung besondere Bedarfe in der medizinischen Versorgung haben, zunehmen wird. Die Schaffung von mehr Barrierefreiheit im Gesundheitswesen kommt also auch einer zukünftig wachsenden Personengruppe zugute und muss somit als eine Investition in die Zukunft gesehen werden.

Unsere Beobachtungen und Anliegen sind folgende:

1. Wir stellen aufgrund unserer persönlichen Erfahrungen sowie aus der Praxis in unseren unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern immer wieder fest, dass die medizinische Versorgung von Frauen* mit Behinderungen häufig nicht deren Bedarfen entspricht:

- Bei vielen Behinderungsformen brauchen die Untersuchungen mehr Zeit, z.B. wegen Kommunikationsbedarf (Dolmetscher*innen, einfache oder leichte Sprache) oder mobilisierende Unterstützungen z.B. bei mobilitätseingeschränkten Personen, die spezielle Lagerung, Hilfen beim An- und Auskleiden etc. benötigen. Dieser Mehraufwand ist i.d.R.



nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab zur Abrechnung durch niedergelassene Ärzt*innen vorgesehen.

- Es fehlt in vielen Praxen auch an (technischen) Ausstattungen zur Versorgung, z.B. Hebelifter, höhenverstellbare Untersuchungsmöbel, Leitsysteme, Induktionsschleifen, Untersuchungsabläufe in leichter Sprache etc.
Generell ist ein barrierefreier oder -armer Zugang meistens nicht gegeben.

- Das ärztliche und pflegerische Personal ist häufig nicht ausreichend geschult, um Menschen und insbesondere Frauen* mit Beeinträchtigungen diskriminierungsfrei zu begegnen und zu behandeln. Es braucht Sensibilisierung, Wissensvermittlung, Abbau von Berührungsängsten, Vorurteilen, abwertenden Bildern und Haltungen. Frauen* mit Behinderungen sind Patientinnen*, die auf Augenhöhe und mit Respekt zu behandeln sind. Sie sind Expertinnen* in eigener Sache, für ihre eigenen Fähigkeiten und Einschränkungen und wollen auch als solche wahrgenommen werden. Sie sind keine „Opfer“ ihrer Behinderung, vielmehr sind es die Gegebenheiten der Außenwelt, durch die sie (stark) eingeschränkt werden und die ihnen das Leben wesentlich erschweren. Diese Haltung zu vermitteln sollte Inhalt von Schulungen für medizinisches- und Pflegepersonal sein.

- Die gynäkologische Versorgungssituation von Frauen* mit Behinderungen ist generell unzureichend, siehe auch der Abschlussbericht der Universität Bielefeld zum Vorhaben „Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung“ aus dem Jahr 2019.

- Generell gibt es einen eklatanten Mangel an aufsuchenden Angeboten, beispielsweise für Haus- und Fachärzt*innenbesuche, diverse Therapieangebote und dergleichen mehr. Für Hausbesuche müssen hierbei die Fahrtkosten und die Wegezeit ausreichend vergütet werden. Eine "digitale Sprechstunde" kann hier bedingt Abhilfe schaffen, den direkten Kontakt zu Ärzt*innen und Therapeut*innen aber natürlich nicht ersetzen.

- Die zunehmende Digitalisierung macht es manchen Gruppen von Frauen* schwer oder unmöglich überhaupt mit Ärzt*innen oder dem Hilfesystem in Kontakt zu treten. Direktes Nachfragen ohne Umwege ist für viele Patientinnen* unmöglich.

- Frauen* mit Behinderungen werden bei Studien, etwa zur Wirksamkeit von Therapien, i.d.R. nicht berücksichtigt oder abgelehnt.

- Nicht nur Krankenhäuser und Praxen, sondern auch Reha-Angebote und Präventionsangebote sind oft nicht barrierefrei und stehen deshalb Frauen* mit Behinderungen nicht offen.

2. Ein weiteres Thema ist die strategische Ausrichtung und Planung der Versorgung. Wir kennen das Für und Wider von einerseits notwendigen Spezialangeboten und andererseits einer generellen Öffnung aller Angebote für Zielgruppen mit besonderen Bedarfen.

Für Spezialangebote spricht z.B., dass es dort i.d.R. eine lang entwickelte und hohe fachliche Kompetenz gibt und ohne zusätzliche Wege und großen organisatorischen Aufwand weitere fachärztliche oder Beratungsangebote in Anspruch genommen werden können.

Gegen Spezialangebote spricht z.B., dass durch diese keine gesellschaftliche Inklusion gegeben ist und auch nicht entstehen kann, d.h. das Gesundheitssystem bleibt weiterhin exkludierend. Das entspricht nicht der UN – Behindertenrechtskonvention, die Deutschland

schon vor Jahren ratifiziert hat. Auch das Recht auf freie Wahl eines Arztes/einer Ärztin wird durch die Zentrierung auf Spezialangebote nicht verwirklicht und die Einholung einer Zweitmeinung wird unmöglich, weil die Ärzte selbst auf die Spezialeinrichtung verweisen.

Aus unserer Perspektive braucht es deshalb eine Doppelstrategie, bis sich auch der medizinische Bereich soweit geöffnet und auf die Zielgruppe der Menschen mit Behinderungen eingestellt hat, dass man evtl. irgendwann spezialisierte Angebote aufgeben kann.

So eine Strategie sollte

1. die schnellstmögliche finanzielle Förderung der Barrierefreiheit von allen niedergelassenen ärztlichen Praxen und von Kliniken beinhalten (KFW-Förderungen bzw. Kredite sind für niedergelassene Ärzt*innen NICHT attraktiv),
2. auf die Fortbildung von medizinischem Personal abzielen und
3. endlich eine Einführung von Abrechnungsmöglichkeiten für den Mehraufwand bei der Behandlung von Menschen mit Behinderungen gewährleisten.

Parallel können Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderungen als spezialisierte **Ergänzung** zum Allgemein- und Facharztwesen fungieren und weiter gefördert werden.

3. Auch die medizinischen Angebote für Frauen* mit Behinderungen, die Gewalt erfahren haben, müssen dringend barrierefrei eingerichtet bzw. ausgebaut werden. Aktuell ist etwa aufgrund mangelnder Barrierefreiheit der Angebote oft noch nicht einmal gewährleistet, dass eine medizinische Spurensicherung nach sexuellen Übergriffen erfolgen kann, die für eine weitere Strafverfolgung Voraussetzung ist. Zudem haben natürlich auch Frauen* mit Behinderungen gerade in diesen prekären Situationen ein Recht auf medizinische Versorgung, Nachsorge und Therapie. Auch hier braucht es also die Schaffung barrierefreier Zugänge zu Hilfsangeboten, die Bereitstellung von Kommunikationshilfen sowie die Schulung von medizinischem und therapeutischem Personal im Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen* mit Behinderungen.

4. Wie Sie natürlich wissen, gibt es mehrere Instrumentarien, die schon lange auf normativer und gesetzgeberischer Ebene die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen anmahnen. So z.B. der Artikel 25 UN-BRK, die seit 2009 in Deutschland gültig ist, zum Thema Gesundheit: „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.“

Auch die von Deutschland 2018 ratifizierte Istanbul-Konvention zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt stellt einen Hebel dar, um nötige Maßnahmen umzusetzen. Hier geht es um die Verantwortung des Staates, alle Formen von Gewalt bei allen Frauen sowie jegliche Diskriminierung von Frauen zu beseitigen. Im Artikel 3 wird explizit die Gruppe der Frauen* mit Behinderungen als ein mögliches Diskriminierungsmerkmal benannt.

Die Artikel 20 und 22 besagen, dass Zugänge sowohl zu allgemeinen als auch spezialisierten Hilfsdiensten für Gewaltopfer sichergestellt sein und diese Angebote über angemessene Mittel verfügen müssen. Dies ist insbesondere für Frauen* mit Behinderungen von Bedeutung: sie sind 2-4- mal so häufig von Gewalt betroffen im Vergleich zu Frauen* ohne Behinderungen. Dies ist durch die repräsentative Studie der Universität Bielefeld "Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland" aus dem Jahr 2012 im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend belegt.

Eine weitere Studie zur Bedarfsermittlung zum Hilfesystem für Gewalt-betroffene Frauen und ihre Kinder in Bayern aus 2016 ergab, dass Frauen* mit Behinderungen wenig bis keinen Zugang zum Hilfesystem haben. (Institut für empirische Soziologie an der Universität Erlangen-Nürnberg. Prof. Dr. Monika Schröttle).

5. Daraus resultieren folgende Forderungen an Sie als politisch Verantwortlichen:

- a) Schaffung von finanziellen Anreizen für Arztpraxen und Kliniken, um barrierefreie Zugänge und (technische) Ausstattungen zu fördern. Hierbei ist insbesondere auch darauf zu achten, dass die gesamte für die Untersuchung und Besprechung mit den Patientinnen* nötige Zeit auch angemessen abrechenbar ist.
- b) Einführung verbindlicher Schulungsmaßnahmen für medizinisches und interdisziplinäres Personal und zur Sensibilisierung im Umgang mit Frauen* mit Behinderungen.
- c) Ausbau von aufsuchenden Angeboten und barrierefreien Präventions- und Reha-Angeboten.
- d) Sicherstellung der Berücksichtigung von Frauen* mit Behinderungen in medizinischen Studien und Therapieentwicklungen.
- e) Einbezug von Frauen* mit Behinderungen als Expertinnen* in eigener Sache, sowohl bei der Entwicklung als auch der Umsetzung dieser Angebote und Maßnahmen.

Wir bitten Sie um eine Antwort, was Sie als Bundesminister tun werden, um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung von Frauen* bzw. Menschen mit Behinderungen kurz- mittel- und langfristig voranzutreiben.

Wir wollen nicht mehr hinnehmen, dass wir so viele Hürden und Erschwernisse in unserem Alltag erdulden müssen und uns aufgrund mangelnder Zugänge und Ausstattungen Leistungen im Gesundheitswesen verwehrt bleiben.

Wir brauchen einen Systemwandel, einen Abbau von diskriminierenden Strukturen und offene, beherrzte Menschen, die sich des Themas gemeinsam mit uns annehmen.

Mit bestem Dank im Voraus und freundlichen Grüßen

gez.

Lieve Leirs Karin Steinberg
für den Facharbeitskreis „Frauen“
des Behindertenbeirats München

gez.

Der Vorstand

Nadja Rackwitz-Ziegler Vorsitzende	Johannes Messerschmid Stellv. Vorsitzender	Cornelia von Pappenheim Stellv. Vorsitzende	Oswald Utz Behindertenbeauftragter
---------------------------------------	---	--	---------------------------------------

Einen Abdruck dieses Schreiben erhalten:

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, Herr Jürgen Dusel
- Bayer. Staatsminister für Gesundheit und Pflege, Herr Klaus Holetschek
- Behindertenbeauftragter der Bayer. Staatsregierung, Herr Holger Kiesel
- Deutscher Behindertenrat, c/o Weibernetz e.V.