



**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin,  
Psychotherapie und  
Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

## Zur Mad + Disability Pride Parade am 11. Juli 2015

Die Vereinten Nationen (UN) erteilen der Bundesrepublik Deutschland ein "ungenügend" bei der Gleichstellung behinderter Frauen in der gesundheitlichen Versorgung.

## Zur gynäkologischen Versorgung behinderter Frauen

Diskussionspapier des AKF

### Einleitende Bemerkungen

Bereits am 26. März 2009 hat die Bundesrepublik Deutschland die „**Konvention der Rechte behinderter Menschen**“ der Vereinten Nationen – kurz UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) ratifiziert. Damit hat sie sich zu einer menschenrechtsbasierten, inklusiven Behindertenpolitik verpflichtet. Die UN-BRK hat den Rang eines Gesetzeswerks. Gefordert ist eine Politik, die allen Menschen uneingeschränkten Zugang zu allen Lebensbereichen garantiert. Mit Artikel 25 (siehe unten) werden die Grundlagen für ein inklusives Gesundheitswesen, einschließlich der Bereitstellung geschlechtsspezifischer Gesundheitsdienste, umrissen.

In diesem Jahr hat der **Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen der Vereinten Nationen** bei seiner dreizehnten Tagung vom 25. März - 17. April 2015 u.a. die Bundesrepublik einer Staatenprüfung zur Umsetzung der Leitlinien der UN-BRK unterzogen. Die Gesamtnote lautet „mangelhaft“. Die Umsetzung von Artikel 6 (Frauen) wird sogar als „ungenügend“ bezeichnet.

Der Ausschuss zur Umsetzung der UN-BRK äußert sich „besorgt über die ungenügenden Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung einer Mehrfachdiskriminierung von Frauen und Mädchen mit Behinderungen, insbesondere von Migrantinnen und weiblichen Flücht-



lingen, und über die unzureichende Sammlung einschlägiger Daten.“ (Vgl. Nichtamtliche Übersetzung des DIMR)

Er empfiehlt der Bundesrepublik Deutschland:

„(a) Programme für Frauen und Mädchen mit Behinderungen, insbesondere Migrantinnen und weibliche Flüchtlinge, durchzuführen, einschließlich Fördermaßnahmen zur Beseitigung von Diskriminierung in allen Lebensbereichen;

(b) systematisch Daten und Statistiken über die Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderungen zu erheben, mit Indikatoren zur Bemessung intersektioneller Diskriminierung, und in seinen nächsten periodischen Bericht analytische Angaben hierzu aufzunehmen.“

„... Pläne für die Zugänglichkeit von Gesundheitsdiensten, einschließlich Diensten für Flüchtlinge, zu erarbeiten und umzusetzen sowie entsprechende Mittel bereitzustellen für die rechtebasierte Aus- und Fortbildung von Gesundheitsfachkräften, die Kommunikation, die Information, die Achtung der freien, informierten Einwilligung des Einzelnen und für Hilfsmittel nach universellem Design.“ .

**Der AKF begrüßt die Empfehlungen des Ausschusses zur Umsetzung der UN-BRK ausdrücklich.**

**Mit einem ersten Diskussionspapier beziehen wir uns auf die Sicherstellung der gynäkologischen Versorgung für behinderte Frauen und Mädchen. Folgende erste Maßnahmen schlagen wir vor:**

- die Entwicklung objektiver Kriterien für einen barrierefreien Zugang zu gynäkologischen Leistungen für behinderte Frauen und Mädchen: Barrierefreiheit beim Zugang zur Praxis, des Untersuchungs- und Behandlungsmobiliars und Bewegungsfreiheit innerhalb der Praxis. Unabdingbar sind verbindliche Kriterien bezüglich der Kommunikation zwischen LeistungsanbieterInnen und Patientinnen und leicht zugängliche verständliche Information. Ganz besonders begrüßen wir die vom Ausschuss geforderte



intersektionelle Erfassung. Behinderte Frauen sind als Expertinnen in eigener Sache hinzuzuziehen.

- Wir schließen uns der Forderung nach einer systematischen Erfassung von Diskriminierungen im Gesundheitswesen an und fordern eine systematische Erfassung der gynäkologischen Versorgung von behinderten Frauen und Mädchen. Treten Lücken Zutage, sind gezielte Maßnahmen zur Abhilfe zu ergreifen.

### **Zur Verwirklichung der geforderten Maßnahmen müssen:**

- Anreize für Ärztinnen und Ärzte zur barrierefreien Umgestaltung ihrer Praxis geschaffen werden. Dazu sind von der Bundesregierung finanzielle Förderprogramme aufzulegen, die geeignet sind, den Versorgungsauftrag sicherzustellen.

- Angebote zur Weiterbildung für Ärztinnen und Ärzte und anderes medizinisches Personal sind bereitzustellen. Ziel der Weiterbildung ist die Befähigung zu einer barrierefreien Kommunikation und zur Auseinandersetzung mit möglichen Barrieren in der eigenen Einstellung gegenüber behinderten Frauen – sowohl mit als auch ohne Migrationsgeschichte.

Der zeitliche Mehraufwand, den die Untersuchung von mobilitätseingeschränkten Frauen (höherer zeitlicher Aufwand beim An- und Auskleiden und bei den Untersuchungsvorbereitungen) und die zeitintensive Kommunikation mit lernbehinderten und/oder gehörlosen Frauen müssen sich in der Vergütung von Ärztinnen und Ärzten niederschlagen.

### **Artikel 25 UN-BRK**

„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen gender-sensiblen 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;...“