

Ulrike Haase:
Gynäkologische Versorgung behinderter Frauen (Workshop 5)

Am Workshop nahmen acht Frauen unterschiedlicher Professionen teil. Als Einstieg sahen wir den Film „Behandlung Glücksache“ zum Thema gynäkologische Versorgung behinderter Frauen, der vom Bayerischen Netzwerk behinderter Frauen in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Behinderung und Medien – ABM München, erstellt wurde. Davon ausgehend wurde die Versorgungssituation aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet, verschiedene Fragen wurden diskutiert:

- Es sollte nicht nur das medizinische wissenschaftliche Fachpersonal sensibilisiert werden, sondern auch das Pflegepersonal und die Hebammen.
- Auch die juristischen Rahmenbedingungen sind einzubeziehen. Denn angesichts der UN-Behindertenrechtskonvention wird im Artikel 25 von den Unterzeichnerstaaten – also auch von Deutschland – explizit gefordert, dass allen Menschen ein Höchstmaß an gesellschaftlich erreichbarer Gesundheit diskriminierungsfrei zusteht und der geschlechtsspezifische Zugang zu gewährleistet ist.
- Die Vorbehalte und Unsicherheiten seitens der Gynäkologinnen kamen zur Sprache. Ebenso die Frage, ob hochspezialisierte, exklusive Zentren der Regelversorgung vorzuziehen seien. Das Versorgungsstärkungsgesetz eröffnet nämlich im Bedarfsfall die Einrichtung interdisziplinär arbeitender medizinischer Versorgungszentren für schwer mehrfach behinderte Erwachsene. In der Diskussion wurde deutlich, dass eine wohnortnahe, freie Arztwahl der Mehrheit der Frauen mit Mobilitätseinschränkungen, gehörlosen, blinden Frauen und Frauen mit Lernschwierigkeiten durch eine barrierefreie Regelversorgung bereitgestellt werden muss.
- Eine transparente Bestandsaufnahme über Barrieren und Barrierefreiheit fehlt völlig. Die Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder führen Datenbanken nach Selbstauskünften von ÄrztInnen. Wenn sich Frau darauf verlässt, kommt es oft zu skurrilen Erlebnissen. Deshalb fordert das Netzwerk behinderter Frauen Berlin auf Landesebene eine transparente Bestandsaufnahme.
- Frau Cobbers, die zuständige Referentin des BGM, will sich dem Thema weiterhin widmen. Sie stellt in Aussicht, sich dafür einzusetzen, dass beide Versorgungswege verbessert werden: Einmal das Thema Gynäkologie auch in den spezialisierten, exklusiven Medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (MZEB) anzusiedeln. Gleichzeitig möchte sie sich für ein verbessertes Angebot in der Regelversorgung einsetzen.

Über die Bemühungen zur Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von behinderten Frauen in München berichtete Juliane Beck im Workshop:

„Die Landeshauptstadt München beteiligt sich an der Umsetzung des Aktionsplans der UN-Behindertenrechtskonvention, und zwar im Rahmen des Handlungsfeldes Gesundheit, Rehabilitation, Prävention, Pflege. Ziel ist es, die ambulante gynäkologische Versorgung von Frauen mit Mobilitätseinschränkungen zu verbessern. Die Fachstelle Frau & Gesundheit hat dafür das Ziel formuliert, für München das Angebot einer barrierefreien gynäkologischen Ambulanz nach dem Vorbild von Bremen, d.h. mit der Möglichkeit einer freien Arztwahl, zu prüfen und ggf. umzusetzen. München hatte bereits eine barrierefreie gynäkologische Ambulanz an einer Klinik in München-Neuperlach, die aber seit 2007 gemeinsam mit der Chefärztin Prof. Debus in das Kreiskrankenhaus Dachau umgezogen ist. Dort werden Münchnerinnen (mit sehr positiven Bewertungen) versorgt, wenn auch ohne freie Arztwahl und mit Wartezeiten von ca. 2 Monaten. Diese Ambulanz war aus einer Vernetzung entstanden – initiiert von der Fachstelle Frau & Gesundheit des Referats für Gesundheit und Umwelt mit den Netzwerkfrauen und der neuen Chefärztin der Neuperlacher Klinik. Als ersten Schritt hat eine Vorbereitungsgruppe u.a. unter Beteiligung des Berufsverbandes der Frauenärzte und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KVB) vorgeschlagen, möglichst vielen Münchner gynäkologischen Praxen eine Checkliste zur Barrierefreiheit zu übergeben. Sie wurde im Referat für Gesundheit und Umwelt unter Beteiligung von Frauen mit Mobilitätseinschränkungen und der Münchner Koordinierungsstelle Inklusion und Pflege erarbeitet. So können Arztpraxen ihre Barrierefreiheit testen. Mit dem Ergebnis können die ÄrztInnen bzw. ihre MitarbeiterInnen bei Anrufen von Frauen mit Mobilitätseinschränkungen konkrete Angaben dazu zu machen, ob die Praxis für die jeweilige Frau zugänglich ist. Die Checkliste wird in den nächsten Wochen unter Münchner GynäkologInnen verbreitet.

Weiterhin wird die Fachstelle Frau & Gesundheit die Münchner GynäkologInnen bitten, das Ergebnis ihres Checks auch an die Fachstelle zurückzusenden. Die Ergebnisse werden dann von uns in einer Übersicht zusammengefasst und auf der Website der Koordinierungsstelle Inklusion und Pflege eingestellt. Wir planen, die Angaben – mit Einverständnis der Ärzte/Ärztinnen – dem Club Behinderter und ihrer Freunde für ihre Ärztesite (siehe <http://www.cbf-muenchen.de/orte-fuer-rollis/aerzte>) zur Verfügung zu stellen.

Die Checkliste ist so aufgebaut, dass auch ein nur teilweises Ausfüllen Sinn macht. Nicht alle Menschen mit Behinderungen sind darauf angewiesen, dass alle dort angegebenen Maße und DIN-Normen eingehalten sind, so dass die Antwort für sie gleichwohl interessant sein könnte.

Der Münchner AK Frau & Gesundheit des Gesundheitsbeirats München hat sich auch mit der Thematik Gewalt gegen Frauen mit Behinderungen ausführlich befasst und wird die Thematik in 2016 weiter verfolgen. Im Zuge der Beratungen zu diesem Thema und zur Pränataldiagnostik haben einige Frauengesundheitseinrichtungen Münchens ihre Einrichtung räumlich wie auch bezüglich der Informationen für ihre Zielgruppe im Internet stärker inklusiv gestaltet (siehe z.B. Beratungsstelle für natürliche Geburt München oder Frauentherapiezentrum).

Die von den Betroffenenverbänden geforderte Inklusion von Frauen mit Lernschwierigkeiten oder nicht überwiegend mobilitätsbehinderter Frauen in die gynäkologische Versorgung ist für die Fachstelle Frau & Gesundheit Gegenstand weiterer Schritte und Überlegungen und kann unseres Erachtens nicht einfach „mit“

verfolgt werden. Für diese Frauen sind weitere Schritte erforderlich, die der Runde Tisch „barrierefreie ambulante gynäkologische Versorgung“ in Zukunft übernehmen soll. Erstmals hat sich der Runde Tisch im Dezember 2014 getroffen.

Ute Lange hat die Perspektiven der Hebammen thematisiert:

Hebammen dürfen in Deutschland auch Frauen mit Risiken oder Grunderkrankungen oder Behinderung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett begleiten. Das ist ungewöhnlich und in vielen Ländern Europas nicht möglich. Es ergibt sich daraus die Chance von interdisziplinär ausgerichteten Konzepten, die derzeit aber selten sind.

Meiner Meinung nach sollten Frauen mit Behinderung in die Versorgungsstrukturen der Gynäkologie integriert sein und keine Extra-Räume geschaffen werden. Es wird immer eine Entwicklung von ExperInnen geben, diese sind meist mit besonderen Themen näher betraut und ihre Namen werden in der Regel innerhalb der Community weitergegeben und sind bekannt. Aber die grundsätzliche Struktur der Versorgung sollte dem Gedanken der Inklusion entsprechen. Alles andere wäre nicht zeitgemäß.

Es braucht lokale Informationen, welche Praxen behindertengerecht sind, und zwar nicht nur in Bezug auf Barrierefreiheit. Manches ist leicht umzusetzen, aber nicht selbstverständlich (z.B. eine Kommunikation oder Terminvergabe per Mail oder Computer für gehöreingeschränkte Menschen).

Konkrete Anfragen und Angebote für die weitere Beschäftigung mit der Versorgung von behinderten und chronisch kranken Frauen:

Gesucht werden Mitautorinnen für das Buch "Mutter werden mit chronischer Erkrankung und Behinderung". Es soll im Thieme Verlag erscheinen und ist auf die Arbeit von Hebammen ausgerichtet, soll aber auch andere medizinische Berufe ansprechen. (Bei Interesse bitte bei Ute Lange melden.) Zur aufgetauchten Frage, ob es Statistiken zu Behinderung und Schwangerschaft gibt, kann ich Studien aus den USA herausuchen, die auch orientierend für die deutsche Situation sein können. Bei Bedarf sende ich die Studien gerne zu. Mein Schwerpunkt im Kontext meiner Promotion lag bei chronischen Erkrankungen, die ja nicht trennscharf von Behinderungen abgegrenzt werden können. Daher behandeln einige Studien beide Aspekte.

Die Perspektive und die Fragen einer Gynäkologin hat Antje Huster-Sinemillioglu beigetragen:

Welche Barrieren in gynäkologischen Praxen können mit wenig Aufwand gesenkt werden (z.B. Braille-Schrift im Aufzug, erniedrigte Theke im Anmeldungsbereich, sodass Rollstuhlfahrerinnen ungehindert kommunizieren können)? Hier könnte ein Förderprogramm für Umbauten mit relativ geringen Mitteln das inklusive Arbeiten in allen Praxen fördern.

Welche Barrieren sind nur mit größerem Aufwand zu überwinden (Lifter für alle gynäkologischen Praxen, um die freie Arztwahl zu gewährleisten)? Oder wäre ein erster Schritt, dies zunächst nur für einige Spezialpraxen umzusetzen?

Die gynäkologische Behandlung von Frauen mit Behinderung muss in der *Hebammenausbildung* und *Ausbildung* zur Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe und bei Fortbildungen eine größere Rolle spielen. Unsicherheit und unterschwellige Ablehnung entstehen auch durch Unwissen:

Wie berate ich eine Frau mit Trisomie 21 und Kinderwunsch?

Kann eine Frau mit einer spastischen Lähmung spontan entbinden?

Wie ist das sexuelle Empfinden und Erleben einer Frau mit Querschnittslähmung?

Bei welchen Augenkrankheiten ist das Pressen bei der Geburt gefährlich...

Auch die Medizinsoziologin Sylvia Groth hat einige Anregungen zum Workshop beigetragen:

Der Begriff Mensch im Zusammenhang mit Frau, Mann und Behinderung ist ein Begriff, der immer dann benutzt wird, wenn wir von „armen“ Frauen und Männern sprechen. Diplomatinnen, um eine Gruppe mit hohem Status anzusprechen, werden nie als Menschen bezeichnet. Mein Vorschlag ist, den Begriff *Menschen* daher ganz zu vermeiden und geschlechtergerecht zu sprechen.

Das Frauengesundheitszentrum Graz, Österreich, hat verschiedene Projekte mit und für Frauen mit Behinderung durchgeführt.

Be Gender <http://www.frauengesundheitszentrum.eu/be-gender/>

Eine Bunte Gruppe für Frauen mit und ohne Behinderungen, die sich zu unterschiedlichen Themen traf. Sie hatte auch den Sinn, Berührungängste von nicht behinderten Frauen abzubauen:

<http://grazerfrauenrat.at/fb/frauenbeauftragte/aktuelles/frauenstadtspaziergang-0.>

In Österreich gibt es die *Behindertenanwaltschaft*:

http://www.sozialministeriumservice.at/site/Behindertengleichstellung/Behindertenanwaltschaft/Der_Behindertenanwalt_des_Bundes sowie einen Unabhängigen Monitoringausschuss zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen <http://monitoringausschuss.at/>.

Aktionsplan der Steiermark zur Umsetzung der UN-Behinderten-Rechts-Konvention:

<http://www.soziales.steiermark.at/cms/ziel/94717223/DE.>

Wichtige Informationen und Anregungen für die weitere Arbeit in unserer Arbeitsgruppe waren:

- Über möglichst viele dieser Initiativen Bescheid zu wissen, um auch überregional Anregungen zu erhalten, miteinander arbeiten zu können und Hürden zu erkennen.
- Im Bereich der Ambulanzen der Krankenhäuser gibt es dauernden Personalwechsel in der ärztlichen Ausbildung. Fortbildungen zur Sensibilisierung und Barrierefreiheit haben deshalb zum Teil bisher eine geringe Reichweite und Nachhaltigkeit.
- Unter ÄrztInnen gibt es auch innere Barrieren, behinderte Frauen zu versorgen: Umgang mit sehr viel körperlicher Nähe und den jeweiligen Einschränkungen der Frauen.
- Der Sicherstellungsauftrag der ÄrztInnen beinhaltet, dass sie inklusiv behandeln (müssen).

Information über barrierefreie gynäkologische Praxis gibt es beispielsweise in der Frauenklinik im Klinikum Bremen-Mitte, Sankt-Jürgen-Str. 1, 28177 Bremen. Ansprechpartnerin ist Antje Kehrbach, Informationen im Internet: <http://www.kvhb.de/gynpraxis.php>.