

– Fachbeitrag D11-2021 –

22.03.2021

## **Anforderungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung an ein inklusives Gesundheitssystem<sup>1</sup>**

*Von Brigitte Faber, Weibernetz e.V.*

### **I. These der Autorin**

Der Besuch einer gynäkologischen Praxis ist für viele Frauen und Mädchen in Deutschland eine Selbstverständlichkeit – sei es im Rahmen von Verhütung oder Schwangerschaft oder im Rahmen von Vorsorgeuntersuchungen. Für Frauen und Mädchen mit Behinderung trifft dies jedoch nicht zu. Vielfältige räumliche, strukturelle oder kommunikative Barrieren hindern sie daran. Durch die Ergebnisse einer Studie der Universität Bielefeld wurden diese Probleme im Jahr 2019 nun erstmals auch wissenschaftlich belegt.<sup>2</sup>

Ein Ausbau an umfassend barrierefreien Angeboten im Rahmen der gynäkologischen Versorgung sowie insgesamt im Bereich von Sexualität und Schwangerschaft ist dringend erforderlich, um einer Unter- und Fehlversorgung von Frauen und Mädchen mit Behinderung entgegenzuwirken. Bei der Planung sowie Durchführung von entsprechenden Maßnahmen sollten die Handlungsempfehlungen der o. g. Studie sowie die Forderungen von Frauen mit Behinderung berücksichtigt werden.

### **II. Rechtliche Voraussetzungen**

Dass die gesundheitliche Versorgung in Deutschland für alle Versicherten erreichbar und nutzbar sein muss, ist an verschiedenen Stellen in der Gesetzgebung verankert: Durch das behinderungsbezogene Diskriminierungsverbot im Grundgesetz (Art. 3 Abs. 3

---

<sup>1</sup> Dieser Beitrag wurde unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de) als Fachbeitrag D11-2021 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Faber: Anforderungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung an ein inklusives Gesundheitssystem; Beitrag D11-2021 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 22.03.2021.

<sup>2</sup> Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit, Prof. Dr. Hornberg, Claudia et al (2019): Abschlussbericht zum Vorhaben „Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung“, Bielefeld. Im Internet verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Datien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_E-GYN-FMB.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Datien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_E-GYN-FMB.pdf), zuletzt abgerufen am 18.03.2021.

S. 2 GG), das Diskriminierungsverbot und Teilhabegebot im Behindertengleichstellungsgesetz (§ 1 BGG) sowie die versorgungsbezogenen Regelungen in den Büchern I und V des Sozialgesetzbuchs.<sup>3</sup>

Nicht zuletzt verpflichtet die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 25 (Gesundheit) zur Sicherstellung einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung:

*„Insbesondere*

*a) stellen die Vertragsstaaten 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;*

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

### III. Defizite in der Versorgung

Das Recht auf die gleichwertige Versorgung im Rahmen von Verhütung, Schwangerschaft und Geburt sowie auf Vorsorgeuntersuchungen kann von Frauen und Mädchen mit Behinderung oftmals nicht wahrgenommen werden. Gründe hierfür sind vielfältige Barrieren, die sich je nach Art der Behinderung sowie dem Einfluss, den sie auf die Nutzung der angebotenen Leistungen haben, unterscheiden. Manche Barrieren erschweren eine gleichberechtigte Nutzung der Angebote, andere machen diese so gut wie unmöglich.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> § 17 Abs. 1 Nr. 4 und Abs. 2 SGB I, §§ 2a, 2b, 75 Abs. 1a SGB V; zu den Anforderungen an die Barrierefreiheit in der Gesundheitsversorgung und der Rehabilitation und entsprechenden empirischen Erkenntnissen: Schäfer/Hlava: Barrierefreier Zugang zu Arztpraxen – Anmerkung zu OVG Lüneburg, Beschluss vom 25.04.2006 – 1 LA 264/05; Forum A, Beitrag A12-2014 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 24.04.2014; Badura: Barrierefreiheit in der Rehabilitation?; Forum D, Beitrag D30-2015 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 28.08.2015; Welti: Zugänglichkeit und Barrierefreiheit der gesundheitlichen Infrastruktur – rechtliche Anforderungen – Teil 1 und Teil 2; Beiträge D7- und D8-2016 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 09.03.2016 und 10.03.2016; Schülle: Barrieren der Barrierefreiheit – Gesundheitsversorgung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung; Teil 1 und Teil 2; Beiträge D33-2016 und D51-2017 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 25.08.2016 und 24.11.2017.

<sup>4</sup> Es gibt inzwischen einige Übersichten über Barrieren. Exemplarisch hier drei Internetseiten: <https://www.nullbarriere.de/arztpraxis-barrierefrei.htm>, <https://mittendrin.fdst.de/barrierefreiheit-arztpraxis/>, [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Barrieren\\_Abbauen.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf), zuletzt abgerufen am 30.01.2021.

Spätestens seit 2016 ist die Situation in der Politik als Problem anerkannt. Im zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung heißt es:

*„Für behinderte Frauen, insbesondere mit eingeschränkter Mobilität, liegt dieser gleichwertige Zugang nach wie vor in weiter Ferne, da es derzeit nur wenige barrierefreie gynäkologische Praxen gibt (Böllert 2015), sodass behinderte Frauen oftmals lange Wartezeiten und Anfahrten haben – oder aber überhaupt keine Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen.“<sup>5</sup>*

Eine wissenschaftliche Studie der Universität Bielefeld von Prof. Dr. Claudia Hornberg et al, veröffentlicht 2019, belegt nun die von Frauen mit Behinderung seit Langem beklagte Situation:

*„Die Ergebnisse der Studie bestätigen die defizitäre gynäkologische Versorgungssituation für Frauen mit Behinderung aufgrund unzureichender wohnortnaher barrierefreier Praxen.“<sup>6</sup>*

Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderung, betont:

*„Wir haben in der Bundesrepublik Deutschland ein Qualitätsproblem im Gesundheitssystem solange Ärztinnen und Ärzte nicht barrierefrei praktizieren. Zudem haben wir ein Rechtsvollzugsproblem, denn bestehende Normen werden nicht umgesetzt. Deshalb wird es Zeit, dass die zuständigen Stellen dieses Problem jetzt wirklich ernst nehmen und die Defizite abstellen, und zwar nicht erst in einigen Jahren.“<sup>7</sup>*

#### **IV. Angebote – von 1998 bis heute**

Frauen mit Behinderung und ihre Netzwerke machen seit rund 40 Jahren auf die desolate Situation in der gynäkologischen Versorgung aufmerksam. Aus der Not heraus ergriffen sie wiederholt die Initiative – gemeinsam mit Gynäkologinnen sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren erreichten sie zwischen 1998 und 2011 die Einrichtungen von insgesamt fünf barrierefreien Spezial-Angeboten (zwei als Spezialambulanzen und drei in gynäkologischen Praxen). Dabei lag der Schwerpunkt am Anfang auf umfassend barrierefreien Angeboten für mobilitätseingeschränkte Frauen und Mädchen wie z. B. Rollstuhlnutzerinnen. Später wurden die Angebote zum Teil für Frauen und Mädchen mit Lernschwierigkeiten (sogenannter geistiger Behinderung), in einem Fall auch für Frauen

---

<sup>5</sup> Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Referat Information, Monitoring, Bürgerservice, Bibliothek, 2016 (HG): Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, Bonn, S. 345; Bundestags-Drucksache 18/10940, S. 251.

<sup>6</sup> Universität Bielefeld, Hornberg et al, C. et al: a. a. O. S. 5

<sup>7</sup> Kassenärztliche Vereinigungen kommen ihrem Sicherstellungsauftrag zur barrierefreien vertragsärztlichen Versorgung nicht nach, 07.08.2020, [https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/PM13\\_Barrierefreie%20Arztpraxen.html](https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/PM13_Barrierefreie%20Arztpraxen.html), zuletzt aufgerufen am 30.01.2021.

und Mädchen mit einer Sinnesbehinderung, erweitert.<sup>8</sup> Jedoch: 2019 wurde eine der Spezialambulanzen ganz aufgelöst, die andere hat seit Ende 2019 keinen Hebelflter mehr.

Bei aller Freude darüber, dass es diese Spezial-Angebote überhaupt gibt, sind sie im Vergleich zu einer Regelversorgung doch mit Nachteilen verbunden: Die Sprechzeiten sind stark begrenzt (meist mehrere Stunden in ein- oder zweiwöchigem Intervall), eine Wohnortnähe ist selten gegeben, ebenso wenig eine freie Wahl der Ärztin oder des Arztes. Die Finanzierung ist meist nicht kostendeckend abgesichert, das Angebot ist nur mit hohem persönlichem Engagement aufrecht zu erhalten. Das ist eine Situation, die in der gynäkologischen Versorgung von nichtbehinderten Frauen und Mädchen undenkbar wäre.

Neben diesen spezialisierten Angeboten gibt es gynäkologische Praxen, die in Arzt-Auskunft-Verzeichnissen als „barrierefrei“ angezeigt werden. Allerdings geht aus den Angaben meist nicht hervor, für welche Bereiche genau (Eingang, Untersuchungsmobiliar, Toilette etc.) und für welche Behinderungsart die Barrierefreiheit gilt. So fanden sich laut der Bielefelder Studie bei lediglich 82 gynäkologischen Praxen weitere Angaben zur Barrierefreiheit auf der Webseite der Praxis.<sup>9</sup>

## V. Handlungsempfehlungen

Aus Sicht von Frauen mit Behinderung lassen sich fünf Problemfelder identifizieren, für die auch bereits Lösungsvorschläge bzw. Handlungsempfehlungen formuliert wurden.<sup>10</sup>

### 1. Räumliche, technische sowie kommunikative Barrieren

Für mobilitätseingeschränkte Frauen und Mädchen entstehen Barrieren z. B. durch Stufen und Treppen, zu geringe Türbreiten, fehlende rollstuhlgerechte Toiletten, zu kleine Aufzüge, Behandlungszimmer oder Umkleiden, nicht höhenverstellbare Untersuchungs-liegen oder -stühle sowie fehlende Rollstuhlparkplätze.

Für blinde Frauen fehlen taktile oder akustische Informationen, für sehbehinderte Frauen und Mädchen eine kontrastreiche und ausreichend große Beschilderung auch im Außenbereich, gute Beleuchtung sowie die Kenntlichmachung von großen Glasflächen.

Für Frauen und Mädchen mit einer Hörbehinderung stellen fehlende visuelle Signale und fehlende Möglichkeiten der nicht-sprachlichen Terminvereinbarung eine Barriere dar,

---

<sup>8</sup> Der Begriff „geistige Behinderung“ wird von Betroffenen als diskriminierend empfunden. Entsprechend der Selbstvertretungsorganisation „Mensch zuerst“ verwenden wir daher den Begriff „Lernschwierigkeiten“.

<sup>9</sup> Universität Bielefeld Hornberg, C. et al: a. a. O., S. 20.

<sup>10</sup> Universität Bielefeld Hornberg, C. et al: a. a. O., S. 65–75, sowie <https://netzwerk-behinderter-frauen-berlin.de/themen/gesundheit/>, zuletzt abgerufen am 30.01.2021

gleiches gilt für gehörlose Frauen und Mädchen, die darüber hinaus auf Angaben über die Möglichkeit der Nutzung der Gebärdensprache angewiesen sind.

Frauen mit Lernschwierigkeiten (sogenannter geistiger Behinderung) brauchen eine einfache Sprache sowie Piktogramme.

#### Handlungsempfehlungen

- Grundsätzliche barrierefreie Gestaltung von Praxisausstattungen
- Stufenweise Schaffung eines flächendeckenden wohnortnahen Angebots umfassend barrierefreier gynäkologischer Praxen (mit verbindlichem Zeitplan)
- Bis dahin die Ermöglichung von „Zwischenlösungen“, z. B. die Erbringung ambulanter Leistungen durch Kliniken
- Eine Art Monitoringstelle der Kassenärztlichen Vereinigung für die Überprüfung und Umsetzung der Barrierefreiheit bei Praxisneugründungen bzw. räumlichem Umbau

## 2. Strukturelle Barrieren

Dies sind z. B. zu enge zeitliche Vorgaben. Die Behandlung von Frauen und Mädchen mit Behinderung benötigt oft mehr Zeit, der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM, § 87 SGB V) und somit die Vergütung orientieren sich jedoch an der Versorgung von Menschen ohne Behinderung.

Ein anderes Problem sind eng gefasste Vorgaben für die ambulante Behandlung an Kliniken – hierfür wird eine Behandlungsermächtigung benötigt, die nur stark eingegrenzt vergeben wird. Eine Klinik, die Rollstuhlfahrerinnen ambulant behandeln darf, darf nicht auch Frauen mit Lernschwierigkeiten behandeln.

Die Angaben der Arztauskunft zu Barrierefreiheit sind nicht einheitlich, zu wenig differenziert und beruhen häufig auf Selbstauskunft der Praxen. Nicht selten stellt sich vor Ort heraus, dass sie nicht zuverlässig sind, das Aufsuchen der Praxisräume oder die Untersuchung als solche doch sehr erschwert, wenn nicht sogar gänzlich unmöglich ist.

#### Handlungsempfehlungen

- Angemessene und unkomplizierte Vergütung des Mehraufwands, z. B. über die Einführung entsprechender Positionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab
- Vereinfachung der Erlangung einer Behandlungsermächtigung für Kliniken
- Entwicklung eines bundeseinheitlichen Beratungs- und Zertifizierungssystems für Arztpraxen, das die Bedürfnisse aller Behinderungsarten berücksichtigt.<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Kassenärztliche Vereinigungen kommen ihrem Sicherstellungsauftrag zur barrierefreien vertragsärztlichen Versorgung nicht nach, 07.08.2020, a. a. O.

### 3. Barrieren in den Köpfen

Sowohl bei Ärztinnen und Ärzten als auch bei Therapeutinnen und Therapeuten bestehen Vorurteile in Bezug auf Elternschaft/Mutterschaft von Frauen mit Behinderung. So wurde (und wird) Frauen mit Lernschwierigkeiten auch von Ärztinnen und Ärzten oftmals von einer Schwangerschaft abgeraten, oder sie werden von den Vorteilen einer Sterilisation „überzeugt“.

Gängige Anforderungen an eine informierte Entscheidung werden insbesondere bei Frauen und Mädchen mit Assistenz oder mit Unterstützungsbedarf nicht beachtet/nicht eingehalten.

Medizinische Standards, die sonst gelten, sind außer Kraft gesetzt. So wird die Dreimonatsspritze aufgrund der hohen Nebenwirkungen in der Regelversorgung selten verschrieben – im Unterschied dazu ist sie für Frauen mit Lernschwierigkeiten oft noch die Regel.

Handlungsempfehlungen

- Aufnahme von Frauen und Mädchen mit Behinderung in den Aus- und Weiterbildungskatalog von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen (sowie weiteren relevanten Berufsgruppen)
- Durchführung generell bewusstseinsbildender Maßnahmen

### 4. Fehlende Fachkenntnisse

Medizinische Fachkenntnis fehlt z. B. in Bezug auf Schwangerschaft und Querschnittslähmung, ebenso zu Wechselwirkungen zwischen behinderungsbedingten Medikamenten und z. B. Kontrazeptiva.

Handlungsempfehlungen

- Aufnahme von Mädchen und Frauen mit Behinderung als Zielgruppe in die medizinische und therapeutische Aus- und Fortbildung
- Schaffung von Wissenstransfer, z. B. über eine Internetplattform oder die Erarbeitung von Leitlinien<sup>12</sup>

### 5. Informationen sind nicht barrierefrei

Informationen in Flyern, Broschüren oder im Internet z. B. zu Schwangerschaft und Geburt, sind für Mädchen und Frauen mit einer Sinnesbehinderung sowie für Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten häufig nicht zugänglich.

---

<sup>12</sup> Als Beispiel: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/179-002I\\_S2k\\_Wochenbett-Schwangerschaft-Geburt-Querschnittlaehmung\\_2018-10\\_1.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/179-002I_S2k_Wochenbett-Schwangerschaft-Geburt-Querschnittlaehmung_2018-10_1.pdf), zuletzt abgerufen am 30.01.2021.

### Handlungsempfehlungen

- Grundsätzliche barrierefreie Gestaltung von Webseiten und Informationen im Bereich Gynäkologie, Sexualität, Schwangerschaft etc.
- Übernahme von Good-Practice Beispielen in den Regelbetrieb sowie Sicherstellung der Finanzierung des Mehraufwands
- Information durch geschultes Personal in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

---

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.  
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de).

---