Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung

Dokumentation der Fachtagung im Dezember 2006
im Fortbildungszentrum
der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim

Eine Kooperationsveranstaltung

des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen,
des Hessischen Sozialministeriums,
der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
und der Landesärztekammer Hessen.

Hessischen Netzwerk
behinderter Frauen

HESSEN

Hessisches
Sozialministerium

Landesärztekammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Kassenärztliche
Vereinigung
Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Herausgeberin: Hessisches Netzwerk behinderter Frauen, 2007

Inhaltsverzeichnis

Vorworte

Frau Rita Schroll 3
Frau Liane Grewers 4

Grußworte

Frau Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer Hessen 5
Frau Dr. med. Margita Bert, Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen 6
Herr Dr. Walter Kindermann, Leiter der Abteilung Arbeit, Soziales und Integration im Hessischen Sozialministerium 7
Frau Rita Schroll, Hessisches Netzwerk behinderter Frauen 11

Versorgung behinderter Menschen in hessischen Arztpraxen von Dr. med. Harald Herholz MPH

..... 12

Workshop 1

Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten

Vorstellung von Workshop 1, Teil 1 14
Vorstellung von Workshop 1, Teil 2 17
Dokumentation von Workshop 1, Teil 1 18
Dokumentation von Workshop 1, Teil 2 20
Vorstellung des Projektes: Frau sein mit Behinderung 22
Erfahrungen mit dem Projekt: „Frau sein mit Behinderung“ 24

Workshop 2

Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in Arztpraxen Möglichkeiten der weiteren Begleitung/Behandlung

Vorstellung von Workshop 2 25
Dokumentation von Workshop 2..... 26
Angebote des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen für Frauen mit Behinderung nach Gewalterfahrung 29

Inhaltsverzeichnis

Workshop 3

Die besonderen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung/Behandlung von Frauen mit Behinderung mit Erarbeitung von Wünschen an die behandelnden ÄrztInnen

Vorstellung von Workshop 3 30
Dokumentation von Workshop 3 31

Literatur 33

Anhang

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung
Information für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt 34
Information für die Patientin, den Patienten 35
Formular zur Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung für ÄrztInnen 36
Anmerkungen zu den Dokumentationsmaterialien 39
§ 17 SGB 1 41
Pressebericht: Individuelle Behandlung notwendig
Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung“ in Bad Nauheim 42

Impressum 45

Vorwort von Frau Rita Schroll

Liebe Leserin, lieber Leser!

Die Gesundheitsvorsorge hat für Frauen mit Behinderung einen besonders hohen Stellenwert. Viele von ihnen müssen sich wegen ihrer Behinderung häufig in ärztliche Behandlung begeben. Obwohl sich Krankenkassen und ÄrztInnen um eine bestmögliche gesundheitliche Versorgung bemühen, ist der Arztbesuch für behinderte Frauen dennoch mit einer Vielzahl von Problemen verbunden.

Einige Beispiele

- Treppen vor der Praxis, zu schmale Türen, fehlende oder zu kleine Aufzüge stellen für mobilitätsbehinderte Frauen Hindernisse dar. Bei GynäkologInnen oder ZahnärztInnen kommt die Barriere Untersuchungsstuhl hinzu.

- Gehörlose Frauen und Frauen, die geistig behindert genannt werden, beklagen ein zu geringes Zeitbudget in den Arztpraxen und Schwierigkeiten bei der Verständigung.

- Für eine Vielzahl von Frauen mit Behinderung ist das Informationsmaterial in den Arztpraxen nicht lesbar (zu kompliziert formuliert, keine digitale Verfügbarkeit für blinde Frauen).

Ziel dieser Fachtagung war es, über die Probleme, die für Frauen mit Behinderung bei der gesundheitlichen Versorgung bestehen, zu informieren, Erfahrungen auszutauschen und gemeinsam Vorschläge für Lösungsansätze zu entwickeln.

Am Ende der Fachtagung wurde deutlich, dass ÄrztInnen in regelmäßigen Abständen eine Fortbildung zum Thema: „Menschen mit Behinderung" angeboten werden sollte.
Diese wird derzeit vom Hessischen Netzwerk behinderter Frauen – in Kooperation mit dem Büro des Beauftragten der Hessischen Landesregierung für behinderte Menschen und dem hessischen Sozialministerium – konzipiert.

Die vorliegende Tagungsdokumentation möchte für die Probleme der Frauen mit Behinderung im Gesundheitssystem sensibilisieren.

Wir hoffen, dass diese Broschüre einige interessante und neue Informationen für Sie enthält.

Rita Schroll
Koordinatorin
im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen

Vorwort von Frau Liane Grewers

Die hier dokumentierte Tagung stellt einen weiteren wichtigen Schritt dar, sowohl die „Gesundheitsversorgung von Frauen mit Behinderung" als auch die „Barrierefreiheit von Arztpraxen" zu thematisieren. Es sind Themenbereiche, die viel soziales Engagement und Einfühlungsvermögen von allen Beteiligten verlangen, und das gilt insbesondere für die Ärzteschaft. In Zeiten von Fallmanagement, Budgetierung und der Tendenz zu einem optimal gesteuerten Praxisablauf ist es nochmals schwerer, Fragestellungen nachzugehen bzw. Patientenbelange zu berücksichtigen, die „aus dem vorgegebenen Behandlungsmuster" fallen.

Ausgehend von der Vorstellung, dass jeder Mensch einzigartig ist und besondere Bedürfnisse hat, dürfte die Behandlung von Menschen mit Behinderung eigentlich keine Besonderheit darstellen. Doch so ist nicht die Realität. Das zeigen tagtägliche negative Erfahrungen von Menschen mit Behinderung bei der ärztlichen Behandlung. Sie reichen von einer Nichterreichbarkeit der Praxis bis hin zu einer fehlenden persönlichen Ansprache. Freie Arztwahl ist damit im Ergebnis für Menschen mit Behinderung beeinträchtigt.

Insofern ist es umso bedeutender, dass sich mit dieser Tagung die Führungsspitzen der zentralen hessischen Ansprechpartnerinnen im medizinischen Versorgungsbereich, die Landesärztekammer Hessen und die Kassenärztliche Vereinigung Hessen, dieses Themas angenommen und ihre Unterstützung zugesagt haben. Hier möchte ich dafür nochmals Frau Dr. med. Ursula Stüwe – Präsidentin der Landesärztekammer Hessen – als auch Frau Dr. med. Margita Bert – Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen – meinen ganz besonderen Dank aussprechen.

Mein Dank geht aber auch an die interessierten Ärztinnen und Ärzte, die hier eine Vorhutstellung einnehmen, an die betroffenen Frauen und Männer mit Behinderung, die sich mit ihren ganz speziellen Anliegen eingebracht haben und an die Vertreter/innen von Organisationen, die sich ebenfalls mit dieser Thematik beschäftigen.

Sei uns allen ein Voranschreiten gewünscht. Es bleibt viel zu tun.

Liane Grewers
Referatsleiterin
im Hessischen Sozialministerium

Grußwort
für das Hessische Netzwerk
behinderter Frauen

Liebe Damen,

Sie haben das Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen gewählt als Veranstaltungsort für ein Treffen des Netzwerks behinderter Frauen.

In Zeiten des deutlichen Geldmangels innerhalb unseres Gesundheitssystems ist die Kooperation von Menschen mit gleichartigen Problemen und Beschwerden sicher nützlich und hilfreich. Aus diesem Grund unterstützt die Landesärztekammer Hessen gerne das Treffen und die Netzwerkarbeit von behinderten Frauen, und den spezifischen Problemen, die sie im Alltag begleiten, um diese besser bewältigen zu können und vielleicht auch Lösungswege zu finden.

Ich wünsche Ihrer Veranstaltung einen guten Erfolg, mögen Sie reich an Wissen wieder nach Hause reisen und hoffentlich auch ganz praktischen Nutzen aus dieser Veranstaltung mitnehmen.

Dr. med. Ursula Stüwe
Präsidentin der Landesärztekammer Hessen

Grußwort von Frau Dr. med. Margita Bert

„Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung"

Fachtagung am 09. Dezember 2006,
Bad Nauheim

KV Hessen verbessert die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderung

Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen, sehr geehrte Gäste,

Menschen mit Behinderung sind in besonderem Maße auf eine ärztliche Versorgung angewiesen. Das betrifft in erster Linie die ambulante, wohnortnahe Versorgung – denn von irgendwelchen Kliniken mit Ambulanzen, die 100 km entfernt sind und für die man aufgrund der Behinderung mehrere Stunden Fahrtzeit für die Anreise kalkulieren muss, haben behinderte Menschen wenig.
Behinderte Menschen sind also auf niedergelassene Haus- und Fachärzte angewiesen. Je nach Behinderungsart kann der Besuch einer Arztpraxis jedoch zum Problem werden. Mal liegt es an einer Treppe, mal einem zu engem Aufzug, dann wiederum kann ein Blindenhund nicht mitgenommen werden, in einer anderen Praxis gibt es keine spezifischen Informationsmaterialien für behinderte Menschen mit Sehstörungen.
Auf der anderen Seite gilt aber auch: Viele Ärzte halten ein besonderes Angebot für behinderte Menschen vor. Gerade neue Praxen achten darauf, großzügige Aufzüge zur Verfügung zu stellen, damit Rollstuhlfahrer problemlos die Praxen besuchen können.
Für behinderte Menschen stellt sich jedoch das Problem, von diesen Angeboten zu erfahren. Der eine oder andere Arzt mag auf seiner Homepage damit werben, doch langt dieses Informationsangebot nicht aus.
Die KV Hessen bietet sein geraumer Zeit einen modernen Service für die Arztsuche an: Unsere Online-Arztsuche über unsere Homepage. Dieser Service wird, wie unsere Zahlen belegen, gerne und oft genutzt. Hier sind die ärztlichen Qualifikationen, die Lage, Telefonnummern und andere Informationen abrufbar. Für behinderte Menschen fehlten bislang jedoch spezifische Informationen. Das haben wir geändert.
Auf Initiative des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen und in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium haben wir uns daran gemacht, systematisch die niedergelassenen Ärzte in Hessen zu befragen und die Ergebnisse dieser Abfrage im Internet über unsere Arztsuchmaschine den behinderten Menschen in unserem Bundesland zur Verfügung zu stellen. Wichtig ist dabei, dass dieser Service regelmäßig aktualisiert wird.
Wir können daher mit Recht davon ausgehen, dass sich die wohnortnahe, patientengerechte Versorgung von Menschen mit Behinderung in Hessen verbessern wird. Künftig kann mit Hilfe unserer Homepage und des Suchdienstes jeder Mensch mit Behinderung bzw. deren Angehörige oder Freunde in kürzester Zeit erfahren, welche konkreten Angebote niedergelassener Ärzte für Menschen mit bestimmten Behinderungen vor halten.
In diesem Sinne wünsche ich der heutigen Veranstaltung einen guten Verlauf und bedanke mich an dieser Stelle noch einmal für den äußerst hilfreichen Anstoß des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen – und hier insbesondere Frau Rita Schroll, der Koordinatorin im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen!

Dr. Margita Bert
Vorstandsvorsitzende
der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Georg-Voigt-Straße 15
60325 Frankfurt am Main

Grußwort von Herrn Dr. Walter Kindermann

Sehr geehrte Frau Dr. Stüwe
(Präsidentin der Landesärztekammer Hessen),
sehr geehrte Frau Dr. Bert
(Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen),
sehr geehrte Frau Schroll
(Netzwerk für behinderte Frauen),

sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Sozialministerin Lautenschläger hat mich gebeten, Ihnen Grußworte für die heutige Veranstaltung zu überbringen.

Ich selbst leite die Abteilung Arbeit, Soziales und Integration im Hessischen Sozialministerium und unterstütze heute die Tätigkeit von Frau Grewers, Leiterin des Referats „Teilhabe von Menschen mit Behinderung" im Sozialministerium.

Ich danke allen Kooperationspartnern, insbesondere Frau Schroll vom Hessischen Netzwerk für behinderte Frauen, aber auch der Kassenärztlichen Vereinigung, der Landesärztekammer Hessen sowie allen Referentinnen und Referenten für die Vorbereitung der heutigen Tagung.

Meine Damen und Herren,

lassen Sie mich zunächst einige allgemeine Aspekte zu Menschen mit Behinderung und insbesondere zu Frauen mit Behinderung beleuchten.

Tagtäglich erfahren Frauen und Männer mit Behinderung national und international in den verschiedensten Lebensbereichen Benachteiligungen: bei der Schulwahl, bei der Suche nach einer Arbeit, bei der Suche nach einer Wohnung, bei der Suche nach geeigneten Ärzten, beim Straßenbahn fahren, beim Einkaufen, bei der Suche nach Freizeitangeboten usw. Diese Liste ließe sich ohne Mühe um viele Bereiche erweitern.

Ziel der Landespolitik und zunehmend auch der internationalen Politik ist es, diese Benachteiligungen zu erkennen und entsprechende Unterstützungen und Ausgleichsmaßnahmen in der Weise vorzusehen, dass eine gleichberechtigte Teilhabe an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zu gewährleisten ist. Die Umsetzung dieses Ziels steht unter dem verfassungsrechtlichen Gebot aus Art. 3 Abs. 3, Satz 2 GG. Dieses besagt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden".

Dieses Verfassungsgebot hat eine Ausformung insbesondere durch das Sozialgesetzbuch IX, das die Teilhabe von Menschen mit Behinderung regelt, gefunden, aber auch durch das erst am 18. August dieses Jahres in Kraft getretenen Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz des Bundes sowie des Bundgleichstellungs- und der Landesgleichstellungsgesetze, für Hessen das Hessische Behindertengleichstellungsgesetz.

Unterstützungen, die generell für Menschen mit Behinderung vorgesehen sind, reichen aber vielfach nicht aus, um der besonderen Situation von Frauen mit Behinderung Rechnung zu tragen. Frauen mit Behinderung haben ein Risiko auf doppelte Diskriminierung. Kommt ein weiteres Benachteiligungsmerkmal hinzu wie zum Beispiel das Alter oder die religiöse Überzeugung, kann es sich sogar um das Risiko einer Mehrfachdiskriminierung handeln.

Daher bedürfen Frauen mit Behinderung einer weitergehenden Unterstützung. Ihre An-

liegen und Forderungen als eigene Zielgruppe finden in der Politik der Bundes- und der Landesregierung immer mehr an Bedeutung. Auch innerhalb der EU und der UN werden zunehmend Regelungen erlassen, die die besondere Situation von Frauen mit Behinderung einbeziehen.

In Deutschland leben vier Millionen Frauen mit einer geistigen, körperlichen oder seelischen Beeinträchtigung. In Hessen sind es 242.000.

Ziel einer Politik zugunsten von Frauen mit Behinderung ist es, die konkreten oder potentiellen Benachteiligungen, auch für die verschiedenen Behinderungsformen wie eine Hör- oder Sehbehinderung, eine geistige oder Lernbehinderung oder eine seelische Behinderung zu erkennen und passende Hilfe und Unterstützungsmaßnahmen anzubieten. Dabei hat sich die Politik an dem Grundsatz zu orientieren, Frauen – und an dieser Stelle auch Männer – darin zu unterstützen, dass sie ihr Leben möglichst selbstbestimmt und nach ihren Bedürfnissen gestalten können.

Die Schwierigkeit besteht jedoch häufig darin, dass sich vorhandene Hilfs- oder Unterstützungsangebote entweder nur an Frauen oder generell an Menschen mit Behinderung und nicht an Frauen mit Behinderung richten. Nicht selten sind auch die Angebote nicht barrierefrei: sowohl unter räumlichen als auch unter kommunikativen Gesichtspunkten, d.h. Frauen mit Behinderung können die Angebote gar nicht nutzen, oder den beratenden oder behandelnden Personen fehlen Erfahrungen im Umgang mit Menschen bzw. Frauen mit Behinderung.

Themen von besonderer Bedeutung für Frauen mit Behinderung sind:

- weibliche Identität,
- verschiedene Formen sexueller Gewalt,
- die Sexualität und Mutterschaft sowie
- berufliche Ausbildung und Arbeit.

Obwohl die berufliche Ausbildung und Arbeit von Frauen mit Behinderung nicht Thema dieser Tagung ist, möchte ich dennoch die Gelegenheit nutzen, einige Sätze hierzu anzumerken.
Frauen mit Behinderung sind von allgemeiner Arbeitslosigkeit stärker betroffen als behinderte Männer. 2003 waren 18 Prozent der Frauen und Mädchen mit Behinderung erwerbstätig und 24 Prozent der Männer mit Behinderung. Es besteht nach wie vor der dringende Bedarf, weitere Berufsfelder für Frauen zu öffnen. Junge Frauen mit einer Körperbehinderung fühlen sich häufig in den Beruf der Bürokauffrau und junge Frauen mit Lernbeeinträchtigung in den Beruf der hauswirtschaftlich-technischen Assistentin gedrängt.

Frauen mit Behinderung sind seltener in Berufsförderungswerken oder sonstigen Ausbildungsangeboten anzutreffen. Seit mehreren Jahren wird auf Bundes- und Landesebene das Ziel verfolgt, den Anteil von Frauen mit Behinderung an beruflichen Qualifizierungen und Umschulungen zu erhöhen.
Hier ist viel zu tun.

Die auf dieser Tagung zu behandelnden Themen sind jedoch nicht weniger bedeutungsvoll. Sie beinhalten Bereiche, die nicht primär die ökonomische Basis, dafür
aber Frauen mit Behinderung insgesamt berühren und einen hohen Stellenwert einnehmen.

Die heutigen Themen

- Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft betreffen Frauen mit Lernschwierigkeiten,
- Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in Arztpraxen
- und die besonderen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung/Behandlung von Frauen mit Behinderung

sind für alle Frauen mit Behinderung von Interesse.

Herr Dr. Herholz' Bericht zur „Barrierefreiheit von Arztpraxen" wird alle Menschen mit Behinderung interessieren.

Einige Ansätze für die Bedeutung der heutigen Thematik für Frauen mit Behinderung, die bereits Niederschlag in den Berichten der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderung gefunden haben, möchte ich gerne einleitend nennen:

Frauen mit Behinderung werden in der Regel als geschlechtliche Neutren, als Behinderte wahrgenommen, die nebenbei weiblich sind. Für die nichtbehinderte Umwelt steht die Beeinträchtigung, der „Mangel" im Vordergrund und nicht die weibliche Lebensrealität der Frauen. Für Frauen mit Behinderung ist es schwerer, sich den Wunsch nach einer traditionellen Partnerschaft zu erfüllen als für Männer mit Behinderung. Sie finden seltener einen Partner, da Frauen stärker nach äußeren Kriterien beurteilt werden als Männer.
Die Erfahrungen mit sexueller Gewalt sind vielschichtig und unterliegen einer großen Grauzone. Das hat nicht zuletzt auch eine hessische Untersuchung aus dem Jahre 2000 zur „Situation von Frauen mit Behinderung in hessischen Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe" gezeigt. Frauen und Mädchen mit Behinderung sind doppelt so oft von sexueller Gewalt betroffen wie Frauen und Mädchen ohne Behinderung. Der Grund hierfür ist, dass Frauen mit Behinderung und hier auch Männer mit Behinderung Grenzverletzungen oft im Rahmen der gängigen Therapien und Behandlungsmaßnahmen erlebt haben. Sie haben gelernt, diese zugunsten des Therapieerfolges nicht zu thematisieren. Eine Grenzüberschreitung im Rahmen eines sexuellen Übergriffs ist für sie daher erheblich schwerer erkennbar, als für Frauen und Mädchen mit Behinderung. Ein sexueller Übergriff wird oft „nur" als ein Vorfall unter mehreren Gewalterlebnissen (physischer oder psychischer Art) erlebt.

Aber unabhängig von der eigenen Einschätzung ist es auch für das Umfeld nicht immer leicht, Gewalt an Frauen mit Behinderung zu erkennen und festzustellen. Die Tagung heute soll bei dieser Thematik ein Stück weiterhelfen.

Meine Damen und Herren,

die Tagung widmet sich sensiblen Themen, die viel Einfühlungsvermögen und Engagement von den beteiligten Personen verlangen. Allen Ärztinnen und Ärzten, die sich heute und auch weiterhin mit der Thematik befassen wollen, auf die Fragestellungen einlassen und mit nach angemessenen Antworten suchen, möchte ich hierbei besonders danken.
Ziel der Tagung ist es, wesentliche in diesem Bereich auftretende Schwierigkeiten zu erkennen und Ansätze für Lösungsmöglichkeiten

zu erarbeiten. Auf dieser Tagung besteht die Möglichkeit, einen Aktionsrahmen zu schaffen, in dem sich Frauen mit Behinderung, Ärztinnen und Ärzte, die Kassenärztliche Vereinigung, die Landesärztekammer mit dem Hessischen Netzwerk und Koordinationsbüro für behinderte Frauen sowie dem Sozialministerium mit dem Ziel vernetzen, die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung zu verbessern.

In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung ein gutes Gelingen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr. Walter Kindermann
Leiter der Abteilung Arbeit, Soziales und Integration im Hessischen Sozialministerium

Grußwort von Frau Rita Schroll

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Namen des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen begrüße auch ich Sie herzlich zu unserer heutigen Fachtagung.

Wir bedanken uns bei unseren Kooperationspartnern: der Landesärztekammer Hessen – die heute auch unser Gastgeber ist –, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen – die die ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen befragte, sowie dem Hessischen Sozialministerium – das die Arbeit des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen finanziert – für die gute Zusammenarbeit und freundliche Unterstützung. Unser Dank gilt natürlich auch dem Leiter der heutigen Fachtagung, Herrn Dr. med. Klaus König, sowie den Workshop-LeiterInnen.

Menschen mit Behinderung ist die Personengruppe, die das Gesundheitssystem in erheblichem Maße in Anspruch nehmen muss.
Wie meine Vorrednerin Frau Dr. med. Margita Bert bereits erwähnte, ist jedoch für diesen Personenkreis der Arztbesuch oftmals mit großen Hürden verbunden. Deshalb begrüßen wir es sehr, dass zukünftig nun auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen bei der Arztsuche einige Angaben zu finden sind, die Menschen mit Behinderung die Suche nach einem Arzt oder einer Ärztin erleichtern.

Die bisher angesprochenen Problemfelder im Gesundheitssystem betreffen zwar Frauen und Männer mit Behinderung gleichermaßen.
Jedoch stoßen Frauen mit Behinderung auf zusätzliche Probleme.
Lassen Sie mich beispielhaft drei Problemfelder benennen:

- Im Vergleich zu Männern sind Vorsorgeuntersuchungen für Frauen früher und im größeren Umfang notwendig. Zugängliche Arztpraxen sind jedoch oft nur in unzumutbarer Entfernung erreichbar. Hinzukommt, dass nur wenige Frauen mit Behinderung über ein Auto verfügen.
- Frauen mit Behinderung sind besonders häufig von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht. Auch wenn bisher keine konkreten Zahlen für Deutschland zur Verfügung stehen, ist aufgrund Untersuchungen anderer Länder davon auszugehen, dass mindestens jede dritte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt hat. Diese stark prägenden Erlebnisse haben oftmals gesundheitliche Probleme wie z. B. postttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen, ungewollte Schwangerschaften und/oder Ess-Störungen zur Folge.
- Ein weiteres Problem sind die bisher noch unerforschten Wechselwirkungen von manchen Medikamenten wie z. B. die gleichzeitige Einnahme von speziellen Medikamenten aufgrund chronischer Erkrankung oder Behinderung in Wechselwirkung mit der Pille.

Zwar lassen sich die Probleme, die für Frauen mit Behinderung im Gesundheitssystem bestehen, nicht sofort beseitigen und lösen. Doch zeigt uns das Zustandekommen dieser Fachtagung sowie die Befragung der ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen durch die Kassenärztliche Vereinigung, dass man hier in Hessen aufeinander zugeht und bemüht ist, die bestehenden Probleme aufzuzeigen und gemeinsam Lösungen zu finden.

Nun bedanke ich mich für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche uns allen eine anregende Veranstaltung.

Rita Schroll
Koordinatorin im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen und Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen

Dr. med. Harald Herholz, MPH
harald.herholz@kvhessen.de

Um Menschen mit Behinderung die Arzt- und PsychotherapeutInnen-Suche zu erleichtern, befragte die Kassenärztliche Vereinigung Hessen – als erste KV in Deutschland – die niedergelassenen ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen.

Die Kriterien zur Zugänglichkeit basieren auf der DIN-Norm 18024-2 Barrierefreies Bauen für Gebäude und Arbeitsstätten

Orientierende Vorgaben im Einzelnen

DIN-Norm 18024-2 Barrierefreies Bauen für Gebäude und Arbeitsstätten

Was bedeuten die Kategorien bei den „Angeboten für Behinderte"?

(in Anlehnung an die DIN-Norm 18024-2 Barrierefreies Bauen für Gebäude und Arbeitsstätten)

Für Gehbehinderte zugänglich:
- bis zu drei aufeinander folgende Stufen (Höhe der Stufen: max. 15 cm)
- Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen

Weitgehend barrierefrei:
- Bewegungsflächen in den Räumen (einschließlich Anmeldungszone): 110 x 110 cm
- Ebenerdiger Zugang bzw. maximal eine Stufe Rampen: Steigung von max. 20 %
- Türbreite: mind. 80 cm
- Wenn ein Aufzug vorhanden ist:
  Türbreite: mind. 80 cm
  Tiefe: mind. 130 cm
  Breite: mind. 100 cm

Uneingeschränkt barrierefrei:
Bewegungsflächen in den Räumen (einschl. Anmeldungszone): mind. 150 x 150 cm
- Ebenerdiger Zugang bzw. Höhe von Schwellen: max. 3 cm
  Rampen: Steigung von max. 6 %, nicht über 6 m lang
- Türbreite: mind. 90 cm
- Wenn ein Aufzug vorhanden ist:
  Türbreite: mind. 90 cm
  Tiefe: mind. 140 cm
  Breite: mind. 110 cm
  Bedienelemente nicht höher als 140 cm
- Behindertengerechte Toilette (z.B.: Haltegriffe, ausreichende Bewegungsfläche) ist vorhanden

Der Fragebogen

Entwickelt in Abstimmung mit Betroffenen Ergebnisse der Befragung in Hessen

Versorgung behinderter Menschen in Arztpraxen

Beratung
Umfassendes Angebot: 61% (Beratung per Telefon, Fax und E-Mail ist für Menschen mit Behinderung möglich.)

Teilangebot: 25%

Kein Angebot: 14%

Gebärdendolmetscher
Ja: 24% (* Menschen mit einer Hörbehinderung werden vor der Behandlung darüber informiert, dass sie für die Behandlung die Möglichkeit haben, kostenlos einen Gebärdendolmetscher mitzunehmen.)

Nein: 76%

Informationsmaterial
Umfassendes Angebot: 1%
(Das Informationsmaterial ist
für Menschen mit Lernschwierigkeiten
in leichter Sprache,
für Menschen mit einer Sehbehinderung
in vergrößerter Schrift,
für blinde Menschen auf CD-ROM oder
in Brailleschrift vorhanden.)

Teilangebot: 29%

Kein Angebot: 70%

Rollstuhlzugänglichkeit
Umfassendes Angebot: 38% (Die Praxis ist ohne Stufen und mit Lift zu erreichen, ein Behinderten-WC ist vorhanden. Die Praxis bietet weitere besondere technische Ausstattungsgegenstände für körperbehinderte Menschen)

Teilangebot: 33%

Kein Angebot: 29%

Fazit

- Ein mit Betroffenen entwickelter Fragebogen wurde erstellt und erhebt die grundlegenden Merkmale für behindertengerechte Behandlung in Arztpraxen.
- Niedergelassene Ärzte geben strukturiert Auskunft über Behindertengerechtigkeit ihrer Praxen.
- Ergebnisse sind für jedermann einfach über die Homepage der KV Hessen ersichtlich.
- Es existiert ein breitgefächertes flächendeckendes Angebot in Hessen.
- Subanalysen sind jederzeit möglich (detailliertere Infos).

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.kvhessen.de

Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten

Vorstellung Workshop 1, Teil 1

Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung

Vorstellung des Workshops Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten

Dr. König als Frauenarzt beschäftigt sich in seinem Statement besonders mit der Situation der behinderten Frau in der Frauenarztpraxis. Es ist müßig, hier einzelne Krankheitsbilder zu besprechen, besser ist die Darstellung des Umganges und die Besonderheit der Behandlung bei Frauen mit geistiger Behinderung. Die körperliche Behinderung muss auch erwähnt werden, da nicht selten beides vorhanden ist.

Die neue Weiterbildungsordnung Frauenheilkunde und Geburtshilfe zeigt den Wandel im Fachgebiet in der neuen Formulierung der Gebietsdefinition:

Gebietsdefinition:

- Derzeit:

Die Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfaßt die Erkennung, Verhütung, konservative und operative Behandlung einschließlich der psychosomatischen Aspekte der Erkrankung sowie die **Nachsorge der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane und der Brustdrüsen,** die gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, sowie die Überwachung normaler und pathologischer Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normaler und pathologischer Geburten, einschließlich der erforderlichen Operationen.

- Zukünftig:

Das Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe umfasst die Erkennung, Vorbeugung, konservative und operative Behandlung sowie Nachsorge **von geschlechtsspezifischen Gesundheitsstörungen der Frau** einschließlich **plastisch-rekonstruktiver Eingriffe,** der gynäkologischen **Onkologie,** Endokrinologie, Fortpflanzungsmedizin, der **Betreuung** und Überwachung normaler und gestörter Schwangerschaften, Geburten und Wochenbettverläufe sowie der Prä- und Perinatalmedizin.

Scheele Juni 2003

Es geht nicht mehr nur um Krankheiten, sondern vor allen Dingen um geschlechtsspezifische Gesundheitsstörungen der Frau.

Nun kann man nicht einen typischen Ablauf des Umganges mit behinderten Frauen schildern, da es unzählige Formen der Behinderung gibt, die nicht in ein einheitliches Schema passen.

Jede Behinderung, ob körperlich oder geistig, ist individuell zu betrachten und fordert von Arzt und ärztlichem Personal viel Zeit und Einfühlungsvermögen.

Dazu müssen die Behandler bereit sein, sonst geschieht den Behinderten Unrecht und vielleicht mehr Schaden als Nutzen, besonders in seelischer Hinsicht.

Bei körperlicher Behinderung muss zuvor angesehen werden, wie sind die Parkmöglich-

keiten, ist der Zugang rollstuhlgerecht, gibt es Treppen.

Was hilft der beste Arzt, wenn man nicht hinkommt.

In der Praxis müssen die Räume und Gänge groß genug sein und ein breiter Zugang zu den Toiletten vorhanden sein.

Gibt es genug Personal? Ohne Hilfe wird es manchmal sehr schwierig.

Ist die Praxis bereit, den erhöhten Zeitaufwand zu erbringen und die Behinderten auch kurzfristig dranzunehmen?

Ungeduld ist hier fehl am Platz und Zeit für ausführliche Erklärungen muss auch sein. Nicht jeder versteht die Erklärung auf Anhieb, wie eine taube Patientin nicht die Sprache versteht.
Wendet man ihr aber den Mund zu, kann sie von den Lippen ablesen.

Taubstumme können ihre Wünsche aufschreiben, manchmal hat man Glück und sie bringen einen erfahrenen Angehörigen mit, der die Gebärdensprache beherrscht.

Bei geistig Behinderten findet das Gespräch mit der Betreuerin oder dem Betreuer statt, meist in Anwesenheit der Patientin.

Man muss auch mit Tabus brechen, um der Behinderten gerecht zu werden. So kommt 2 x im Jahr ein Hund mit in unsere Praxis, obwohl Hunde nicht erlaubt sind. Die Patientin ist schwerst sehgestört und kommt in Begleitung eines Blindenhundes.
Den kann ich nicht von der Frau trennen und draußen warten lassen.

Unser Personal freut sich immer wieder über den netten Blindenhund.

Diagnostik und Therapie unterscheiden sich allgemein nicht von Nichtbehinderten, Schwierigkeiten kann es jedoch mit der Lagerung auf dem gynäkologischen Stuhl geben.
Manchmal muss man ganz auf den Stuhl verzichten und auf der Liege untersuchen, Feingefühl gehört dazu. Verstehen muss man auch die Patientin, die sich grundsätzlich weigert, auf den Stuhl zu gehen, die Liege akzeptiert sie.

Hier hat die pro familia z.B. in Frankfurt eigene Sprechstunden für Behinderte eingeführt und besitzt auch ein Hebesystem, das bei dem Transport zum Stuhl sehr hilfreich und zugleich schonend ist.

Alle diese Fragen sollten vor dem frauenärztlichen Besuch geklärt werden, damit es kein Fiasko für Arzt oder Patient gibt.

Behinderte sind in der Arztpraxis ganz individuell zu behandeln, nicht selten sind sie begleitet von Betreuerinnen oder Betreuern. Diese können helfen bei der Anamnese und z.B. bei der Therapiebesprechung.

Im Vordergrund steht in der Frauenarztpraxis die Prävention.
Ab dem Alter von 20 Jahren soll bei den Nichtbehinderten die Früherkennungsuntersuchung auf Krebs bei Frauen durchgeführt werden, besser bekannt als Krebsvorsorge.
Jede Behinderte hat Anspruch auf diese Vorsorgeuntersuchung und sie sollte nicht aus Bequemlichkeit oder Scham unterbleiben. Gleiche Chance für alle.

Sexualität wird mir gleicher Freude und Wohlwollen bei Behinderten und Nichtbehinderten empfunden.
Daher muss bei fehlendem Kinderwunsch die Empfängnisverhütung ganz individuell gestaltet werden.

Bei Schwangerschaften gehört eine sehr individuelle Betreuung dazu, abhängig von der Art der Behinderung.
Die Frage des möglichen genetischen Ursprunges der Behinderung muss geklärt werden und mit der Patientin besprochen werden, möglichst vor einer Schwangerschaft.

Insgesamt ist der Umgang mit Behinderten und die Betreuung von Behinderten eine dankbare Aufgabe, die aber nicht jeder von seiner Struktur her beherrscht.
Die, die es machen, werden den richtigen Ton finden und sind bereit, Zeit und Geduld zur Verfügung zu stellen.

Wie finde ich eine geeignete Praxis?

1. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hat in ihrer Liste der kassenärztlich tätigen Mediziner aller Fachgebiete auch einen Hinweis, ob die Praxis rollstuhlgerecht ist oder nicht.
2. Mund zu Mund Propaganda
3. Fragen Sie den Hausarzt
4. Rufen Sie oder das Betreuungsteam vorher in der gewünschten Praxis an.

Dr. med. Klaus König
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
2. Vorsitzender des Vorstandes
Landesvorsitzender Hessen

Hannelore Sonnleitner-Doll, Ärztin
bei pro familia Ortsverband Frankfurt/Main

Workshop 1

„Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten"

Statement zum Thema: „Sexualität"

Der Mensch ist ein sexuelles Wesen.
Liebe, Partnerschaft und Sexualität gehören zu den wichtigsten Themen im Leben aller Menschen – behindert oder erst mal nicht behindert.

Für Frauen und Männer mit Lernschwierigkeiten (sog. Menschen mit geistiger Behinderung) ist es oft nicht möglich, diese Bereiche nach ihren Vorstellungen und Bedürfnissen zu gestalten.
Ihnen selbst fehlen meist die notwendigen Informationen zu diesen Themen. Aber auch die Personen, auf deren Hilfe sie in ihrem Alltag angewiesen sind, haben oft keine entsprechenden Kenntnisse, oder es fehlt ihnen generell Einsicht und Verständnis für die Problematik.

Sowohl im privaten Bereich als auch in Einrichtungen, in denen viele Menschen miteinander leben und arbeiten, treffen viele unterschiedliche Meinungen und Verhaltensweisen zum Bereich Sexualität aufeinander. Mit klaren Absprachen und allgemeingültigen Regeln für MitarbeiterInnen bzw. BetreuerInnen und Betroffene kann Mißverständnissen und Problemen im gemeinsamen Umgang vorgebeugt werden.

Wozu überhaupt sexuelle Aufklärung bzw. sexuelle „Bildung" für Menschen mit Lernschwierigkeiten?

Wie kann man Personen mit „Lernschwierigkeiten" in der Praxis „aufklären"?

Welche Worte gebrauchen sie hierbei, welche Materialien, welche Hilfsmittel?

Welche Kriterien, welches Profil sollte ein „idealer Aufklärer/Ärztin/Arzt" mitbringen?

Vorstellung von „Frau sein mit Behinderung": Ein Kooperationsprojekt von pro familia Ortsverband Frankfurt/Main mit dem Club Behinderter und ihrer Freunde (CeBeeF) e.V. in Frankfurt am Main.

Dieses sind nur einige Fragestellungen zum Thema „Sexualität bei Frauen mit Lernschwierigkeiten" im Workshop 1, der von Hannelore Sonnleitner-Doll, Ärztin beim pro familia Ortsverband Frankfurt und Herrn Dr. med. Klaus König, 1. Vorsitzende im Landesverband Hessischer Frauenärzte, gestaltet wird.

Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft von Frauen mit Lernschwierigkeiten

Dr. med. Klaus König
Frauenarzt
Berufsverband der Frauenärzte e.V.
2. Vorsitzender des Vorstandes
Landesvorsitzender Hessen

Einführung

Es gibt keinen typischen Ablauf des Umganges mit behinderten Frauen, da es unzählige Formen der Behinderung gibt, die nicht in ein einheitliches Schema passen.
So ist jede Behinderung, ob körperlich oder geistig, individuell zu betrachten und fordert von Arzt und ärztlichem Personal viel Zeit und Einfühlungsvermögen.
Wie bei jeder anderen Patientin auch, ist vordergründig die Motivation für den Besuch in der Praxis abzuklären.
Möchte die Patientin eine Vorsorgeuntersuchung, oder ist sie erkrankt?

Besondere Überlegungen von Frauen mit Behinderung im Vorfeld eines Arztbesuches

Zunächst stehen bei der Planung eines Arztbesuches für die behinderten Patientinnen oder für Fachpersonal, die den Arztbesuch für die behinderten Patientinnen planen, die nachfolgend genannten zwei Hauptfragen im Vordergrund ihrer Planung:

- *Wie finde ich den Arzt, der sich auch auf meine behindertenspezifischen Belange einstellen kann?*

Um die Arztsuche für PatientInnen mit Behinderung zu erleichtern, befragte die Kassenärztliche Vereinigung Hessen alle ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen nach verschiedenen für Menschen mit Behinderung relevanten Zusatzinformationen. Die Ergebnisse dieser Befragung sind auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (www.kvhessen.de) unter dem Link „Arztsuche" einzusehen.

- *Wie finde ich eine Praxis, die für mich zugänglich ist?*

Zur Klärung dieser Fragestellung bieten sich folgende Möglichkeiten an:

- Durch Mund zu Mund Propaganda.
- Fragen Sie bei einer Beratungsstelle für Menschen mit Behinderung in Ihrer Nähe.
- Nutzen Sie das entsprechende Informationsangebot der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen.
- Fragen Sie Ihren Hausarzt.
- Rufen Sie oder das Betreuungsteam vorher in der gewünschten Praxis an.

Was sollte ein Arzt vor und bei der Behandlung einer behinderten Patientin bedenken

Ist eine behinderte Patientin angemeldet, können auf den Arzt z.B. die nachfolgen genannten Fragestellungen zukommen:

- Benötigt die Patientin, aufgrund ihrer Behinderung, eine besondere Überwachung der Behandlung?
- Sind Besonderheiten in der Kommunikation mit der Patientin zu beachten?
- Falls die Behinderung der Patientin auf eine kognitive Einschränkung beruht: Ist die Patientin in der Lage, die notwendigen Informationen zu verstehen und zu behalten?
- Wie kann die Verständigung mit einer taubstummen Patientin vonstatten gehen?

- Muss ich die Gebärdensprache beherrschen?
- Darf der Blindenhund in die Praxis?

Resümee

Insgesamt ist der Umgang mit Behinderten und die Betreuung von Behinderten eine dankbare Aufgabe, die aber nicht jeder von seiner Struktur her beherrscht. Die, die es machen, werden den richtigen Ton finden und sind bereit, Zeit und Geduld zur Verfügung zu stellen.

Dokumentation von Workshop 1, Teil 2

Hannelore Sonnleitner-Doll, Ärztin
beim pro familia Ortsverband Frankfurt/Main

Projekt: „Frau sein mit Behinderung" in Kooperation mit dem CeBeeF Frankfurt

Workshopergebnis / Workshop 1: Teil 2: „Sexualität von Frauen mit Lernschwierigkeiten"

Sexualaufklärung bedeutet Information über medizinische, emotionale und psychosoziale Aspekte der Sexualität bezogen auf die eigene Person.

Sexualbildung richtet sich dagegen auf die Wechselwirkungen zwischen dem Individuum und seiner Umgebung und auf Mechanismen, wie gesellschaftliche Normen und Werte das individuelle Erleben mitbestimmen.

Sexualbildung ist nicht wertfrei. Sie wird durch unser Menschen- bzw. Gesellschaftsbild mitbestimmt. Die Ausgangspunkte der Sexualbildung sollten allerdings in einem emanzipatorischen Kontext stehen, d.h. Menschen haben das Recht auf ein eigenes Sexualleben. Sexualität ist ein positiver und integraler Teil unseres Lebens und verdient, dass man sich respektvoll mit dem Thema auseinandersetzt.

Sexualaufklärung dient nicht nur der Gesundheitsförderung sondern auch der Emanzipation der Klienten. Manchmal dauert dieser Prozeß allerdings lange und es sind meist sehr viele kleine Schritte in Richtung Autonomie nötig.

Dabei spielen folgende Punkte eine zentrale Rolle:

- Die geistige Entwicklung,
- die emotionale Entwicklung und Belastbarkeit,
- die soziale Entwicklung und
- die jeweilige Erziehungs- und Entwicklungsgeschichte.

Über diese Punkte sollte sich eine ideale Beraterin / ein idealer Berater im Vorfeld ein Bild machen, um zu wissen, welche Worte und welche Materialien er/sie verwenden will, um den Menschen oder eine Gruppe zu erreichen.

Die emotionale Entwicklung bleibt in der Regel hinter der kognitiven zurück. Dies ist zu beachten, damit wir die Menschen nicht überfordern.

Die emotionale Entwicklung ist verantwortlich für das Entstehen von Gefühlen bzw. einer Gemütsverfassung in entsprechenden Situationen.
Die soziale Entwicklung ist dagegen für die Reaktion auf das jeweilige Gegenüber verantwortlich und äußert sich entsprechend im Verhalten.

Resümee: Warum also sexuelle Aufklärung oder Bildung von Menschen mit Lernschwierigkeiten?

Die sexuelle Aufklärung in entsprechendem Rahmen kann einen wichtigen Beitrag zum Selbstvertrauen / Selbstwertgefühl eines Klienten / einer Klientin leisten. Dadurch werden Menschen in die Lage versetzt, Grenzen klarer zu erleben, die eigene Person und die Wünsche bewußter werden zu lassen aber auch Grenzen klarer bei sich selbst aber auch anderen gegenüber zu erkennen und zu spüren. Dies wäre auch ein wichtiger Schutzfaktor vor sexueller Gewalt.

„Nein“ sagen zu können, ist ein ganz wichtiger Bestandteil einer sexuellen Bildung. Um allerdings eine Grenze setzen und „Nein“ sagen zu können, muß man diese bereits im Vorfeld kennen.

Außerdem setzt dies voraus, dass man Gefühle wie Freude, Zorn, Abneigung, angenehme und weniger angenehme Empfindungen registriert, erlebt und benennen kann, um dann sagen zu können, ob man mit einer Handlung / Handlungsweise einverstanden ist.

Je mehr Wissen die Klienten über den eigenen Körper oder die eigene Person haben, desto größer sind die Chancen, bestimmte Situationen adäquat einschätzen zu können. Das führt zur Stärkung der eigenen Persönlichkeit und ist dem Umgang mit Normen und Werten dienlich. Es dient dem Respekt gegenüber sich selbst und anderen gegenüber, aber auch der Achtung für den eigenen Körper, um mit ihm pfleglich umzugehen.

Die sexuelle Aufklärung und Bildung stellt den einzelnen Menschen in seiner Einzigartigkeit respektvoll in den Mittelpunkt!

Persönlichkeitsprofil des/der „idealen“ AufklärerIn:
Er/sie sollte eine offene, positive Art haben, über Sexualität und Beziehungen zu sprechen und einen respektvollen und zu einem empathischen Umgang mit dem Thema und den KlientInnen fähig sein.

Die eigenen persönlichen Grenzen aber auch die professionellen Grenzen sollten bewußt sein, ebenso die Machtverhältnisse zwischen sich und den KlientInnen.

Die ihm/ihr anvertrauten Menschen sollten soviel Unabhängigkeit wie möglich erleben. Er/sie muß in der Lage sein, das Spannungsfeld zwischen Abstand und Nähe auszubalancieren und die Normen und Werte seines/ihres Gegenübers zu respektieren. Außerdem muß er/sie darauf achten, dass der/die Betroffene sich selbst und den anderen keinen Schaden zufügt und dabei den richtigen „Ton“ treffen, emotional wie sozial.

Schlussfolgerung und Forderungen:

- Raum geben und Zeit einplanen für Menschen mit Behinderung.
  Hierzu benötigt es auch einer entsprechenden Honorierung seitens der KV bzw. Krankenkassen.
- Es ist dringend nötig und wichtig, spezielle Sprechstunden mit sehr viel Zeit anzubieten – siehe dazu auch das Projekt „Frau sein mit Behinderung“ der pro familia Frankfurt, Palmengartenstr. 14, in Kooperation mit dem CeBeeF (Club der Behinderten und ihrer Freunde e.V.), Elbinger Str. 2 in Frankfurt/Main. (S. 23 in dieser Broschüre.) Dabei ist der barrierefreie Zugang besonders wichtig aber auch die „geistige Barrierefreiheit“ sollte Thema sein.

Ziel der Sexualbildung bzw. Sexualaufklärung ist das Entstehen einer neuen Plattform in der Öffentlichkeit für die Belange behinderter Menschen, um ihnen mehr Möglichkeiten zu geben, am „normalen“ Leben teilzuhaben und Akzeptanz für jede Einzigartigkeit einer Person zu finden.

Informationen, Beratung, ärztliche Sprechstunde und gynäkologische Untersuchung für Frauen mit körperlicher Behinderung“

In Frankfurt am Main leben ca. 25.000 Frauen mit körperlicher Behinderung. Nach wie vor unterliegt das Thema weibliche Sexualität und Behinderung einem Tabu.
Es gibt nur wenige barrierefrei zugängliche Frauenarztpraxen Es fehlt oft am notwendigen Hilfspersonal oder den entsprechenden Hilfsmitteln.

Um diese Situation von Frauen mit körperlicher Behinderung zu verbessern, bietet der pro familia Ortsverband Frankfurt/Main in Kooperation mit dem Club Behinderter und ihrer Freunde (CeBeeF) e. V. Frankfurt seit 1998 eine behindertengerechte Sprechstunde mit gynäkologischer Untersuchung inklusive Krebsfrüherkennung und Beratung an.

Darüber hinaus bieten wir Information, Beratung und Gespräche sowie diverse Informationsveranstaltungen (auch in Einrichtungen)

zu den Themen Liebe, Partnerschaft, Sexualität, Familienplanung sowie Gesundheit an und zeigen konkrete Hilfsmöglichkeiten auf.

Ein Aufzug, behindertengerechte Toilette, Hebelifter, ein elektrisch verstellbarer Untersuchungsstuhl, Fachpersonal zur Assistenz sowie zwei Behindertenparkplätze sind vorhanden.

Für die ärztliche Sprechstunde und die gynäkologische Untersuchung wird um telefonische Voranmeldung gebeten.
Ebenso bieten wir am Di. von 12.00 – 14.00 Uhr ein Medizinisches Beratungstelefon beim pro familia Ortsverband an.

pro familia Beratungsstelle
Hannelore Sonnleitner-Doll (Ärztin beim pro familia Ortsverband Frankfurt)
Palmengartenstr. 14
60325 Frankfurt
Tel.: 069 – 90 744 744
Fax: 069 – 90 744 730
frankfurt-main@profamilia.de
www.profamilia.de/frankfurt-main

Club der Behinderten und ihrer Freunde
Petra Jacobs (Diplom Sozialpädagogin und Peer Counselorin (ISL))
Elbingerstr. 2
60487 Frankfurt
Tel.: 069 – 970522-0
Fax: 069 – 970522-59
info@cebeef.com
www.cebeef.com

Erfahrungen mit dem Projekt: „Frau sein mit Behinderung“

Frau C. G.

Durch einen Behindertenverband erfuhr ich von diesem Projekt.
Das Projekt: „Frau sein mit Behinderung“ erleichtert mir sehr den Besuch einer Gynäkologin.
Bevor ich von dem Projekt erfuhr, bedeutete der Besuch eines Frauenarztes für mich einen erheblichen Organisationsaufwand und große Anstrengung.
Die Räume des Projektes sind bequem mit einem Aufzug erreichbar, ein barrierefreier Untersuchungsstuhl steht zur Verfügung und die Mitarbeiterinnen nehmen sich Zeit, beraten kompetent und sind sehr freundlich.
Gerade für mich, als Frau mit einer Körperbehinderung, bedeutet es eine große Erleichterung, wenn ein barrierefreier Untersuchungsstuhl, auf den ich alleine komme, in einer Arztpraxis vorhanden ist.

Frau L. U.

Für mich stellt das Projekt auf den verschiedensten Ebenen eine große Bereicherung da.
Seit vielen Jahren nehme ich jährlich das Untersuchungsangebot von pro familia in Anspruch. Ich bin dort persönlich bekannt, fühle mich nicht, wie eine unter Vielen und immer willkommen. Im Gegensatz zu anderen Arztpraxen muss ich bei pro familia nie lange warten.
Die Mitarbeiterinnen haben immer viel Zeit für mich und wenn sich Fragen ergeben, kann ich auch immer anrufen. Dies ist mir – gerade Inbezug auf die Begleitung durch meine Wechseljahre – besonders wichtig.
Bei der Bedienung des Aufzuges sind die Mitarbeiterinnen behilflich, was ich als besonderen, zuvorkommenden Service empfinde.
Zwar könnte ich aufgrund meiner Behinderung noch mit viel Mühe und Aufwand einen normalen Gynäkologenstuhl erreichen, doch ist es für mich viel leichter und einfacher, den barrierefreien Stuhl zu benutzen.
Ich wünsche mir sehr, dass pro familia dieses für mich sehr hilfreiche Angebot noch lange Zeit zur Verfügung stellt.

Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in Arztpraxen Möglichkeiten der weiteren Begleitung/ Behandlung

Vorstellung von Workshop 2

Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderungen in Arztpraxen – Möglichkeiten der weiteren Begleitung und Behandlung

Mädchen und Frauen mit Behinderung sind in einem besonderen Maße von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht. Auch wenn für Deutschland keine konkreten Zahlen vorhanden sind, ist aufgrund Untersuchungen anderer Länder davon auszugehen, dass mindestens jede dritte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt hat.

Dies hat unterschiedliche Ursachen:

- Eine Frau mit Behinderung wird häufig nicht als Frau, sondern als Neutrum angesehen. Gelebte Sexualität wird ihnen daher häufig abgesprochen.
- Sie werden häufig als wehrlos und damit als „leichte Opfer" angesehen.
- Eine Behinderung gilt nach wie vor als Defizit, das so weit wie möglich beseitigt werden muss. Frühzeitig erfahren daher Mädchen mit Behinderung, dass ihr Körper von vielen Menschen bewertet und angefasst werden darf.
- Sexuelle Übergriffe gegen Mädchen und Frauen mit Behinderung durch ÄrztInnen, und OrthopädInnen, z.B. beim Anpassen von Beinprothesen, sind keine Seltenheit. Auch kommt es häufig zu Übergriffen durch PflegerInnen während der Intimpflege.
- Insbesondere bei Frauen mit Lernschwierigkeiten (so genannter geistiger Behinderung) wird Verhütung z. T. ohne ihr Wissen oder ihre Zustimmung vorgenommen. Ist bekannt, dass eine Frau verhütet, steigt für sie oft auch die Gefahr, sexueller Gewalt ausgesetzt zu sein. Mögliche Täter wissen, dass die sexualisierte Gewalt „folgenlos" (ohne Gefahr einer Schwangerschaft) bleiben wird.

Welche Signale können darauf hindeuten, dass eine Frau mit Behinderung von sexualisierter Gewalt betroffen ist?

Was sollten ÄrztInnen berücksichtigen und wissen?

Welche Möglichkeiten der sonstigen Unterstützung gibt es?

Mit diesen und anderen Fragen wollen wir uns in dem Workshop beschäftigen. Auch für Ihre Fragen zur Thematik ist natürlich Platz in diesem Workshop.
Im zweiten Teil des Workshops beschäftigen wir uns damit, welche Punkte in der „Ärztlichen Dokumentation bei häuslicher Gewalt", im Hinblick auf die Belange von Frauen mit Behinderung angepasst werden müssen. Die entsprechenden Materialien finden Sie in Ihrer Tagungsmappe.

Leitung:
Rita Schroll: Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen

Bärbel Mickler: Geschäftsführerin beim Hamburger Verein ForUM – Fortbildung und Unterstützung für Menschen mit und ohne Behinderung e.V.

Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderungen in Arztpraxen – Möglichkeiten der weiteren Begleitung und Behandlung

Bärbel Mickler, Leiterin des Vereins Fortbildung und Unterstützung für Menschen mit und ohne Behinderung e.V.

Rita Schroll, Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen

Mädchen und Frauen mit Behinderung sind in einem besonderen Maße von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht. Auch wenn für Deutschland keine konkreten Zahlen vorhanden sind, ist aufgrund Untersuchungen anderer Länder davon auszugehen, dass mindestens jede dritte Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt hat. Häufig kommen die TäterInnen aus dem sozialen Nahbereich.

Dies hat unterschiedliche Ursachen:

- Eine Frau mit Behinderung wird häufig nicht als Frau, sondern als Neutrum angesehen. Gelebte Sexualität wird ihnen daher häufig abgesprochen.
- Sie werden häufig als wehrlos und damit als „leichte Opfer" angesehen.
- Eine Behinderung gilt nach wie vor als Defizit, das so weit wie möglich beseitigt werden muss. Frühzeitig erfahren daher Mädchen mit Behinderung, dass ihr Körper von vielen Menschen bewertet und angefasst werden darf.
- Auch kommt es häufig zu Übergriffen durch PflegerInnen während der Intimpflege. In diesen Situationen sind die Übergriffe häufig besonders schleichend: Der Genitalbereich wird besonders intensiv „gewaschen", der Waschlappen rutscht permanent aus o.ä. Die Frauen sind hier besonders abhängig, sie müssen ihren Körper zwangsläufig nackt präsentieren.

Wie können ÄrztInnen erkennen, dass eine Frau mit Behinderung von sexualisierter Gewalt betroffen sein könnte?

Es gibt viele Signale / Symptome, die ein Anzeichen dafür sein können, dass eine Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt hat. Dazu gehören u. a.:

- Ess-Störungen
- Suchtverhalten (z.B. Alkohol oder Drogen)
- Selbst- oder fremdverletzendes Verhalten (z.B. sich schneiden, sich beißen oder andere verletzen),
- Schlafstörungen / Alpträume
- Angst vor Dunkelheit beim (Ein)Schlafen
- Depressionen
- Extremer Waschzwang oder Verweigerung des Waschens
- Angst vor Nähe (insbesondere Körperkontakt)
- Abspaltung des Körpers bis zur Ausbildung mehrerer Persönlichkeiten
- stark sexualisierte Sprache oder sexualisiertes Verhalten
- Einnässen
- Entzündungen im Genitalbereich
- Sprachlosigkeit

Mit diesen Symptomen können insbesondere HausärztInnen, GynäkologInnen, NeurologInnen und PsychiaterInnen konfrontiert sein. Einige können auch Anlass für den Kontakt zur obengenannten Personengruppe sein.

Viele dieser Symptome werden der Behinderung zugeschrieben, insbesondere bei Menschen mit Lernschwierigkeiten (sogenannter

geistiger Behinderung), Menschen mit autistischen Verhaltensweisen oder psychischen Erkrankungen. Wichtig ist hierbei, zu berükksichtigen, dass die Symptome auch eine Auswirkung von erlebter sexualisierter Gewalt sein können.

Welche Punkte sollten in diesem Zusammenhang beachtet werden?

Hier können nur einige Tipps gegeben werden, jedoch keine starren Patentrezepte.

- Gehörlose Frauen sollten gleich zu Anfang darauf hingewiesen werden, dass sie gemäß § 17 SGB 1 kostenlos eine/n GebärdensprachdolmetscherIn zur ärztlichen Behandlung hinzuziehen können.
- Wenn eine Patientin nicht spricht, ist es wichtig, zu klären, ob dies schon immer so war. Ansonsten ist es notwendig, zu bedenken, dass alle genannten Symptome Signale für sexualisierte Gewalt sein können und kein Bestandteil der Behinderung sein müssen.
- Für den weiteren Umgang mit Verdacht gilt dem Grunde nach dasselbe wie für nicht behinderte Patientinnen: Vorschnelles Handeln kann auch schaden! Dies heißt nicht, wegzusehen. Es kann jedoch bedeuten, aushalten zu müssen, dass eine Gewaltsituation nicht sofort beendet werden kann.
  So kann es für eine Frau mit Behinderung höchst gefährlich werden, wenn ein Täter mit der von ihm ausgeübten Gewalt konfrontiert wird, wenn sie anschließend weiter von ihm abhängig ist. Ähnlich wie bei Kindern gilt daher:
  Nie mit der Situation konfrontieren, ohne dass eine Trennung zwischen der Frau mit Behinderung und dem Täter sichergestellt ist!
- Auch das vorschnelle Einschalten des Gerichts bei dem Verdacht, dass der gesetzliche Betreuer Gewalt ausübt, kann der Betroffenen schaden, wenn diese keine Chance hatte, mit einer Person ihres Vertrauens über die Gewaltsituation zu sprechen. Die Gerichte veranlassen die Erstellung eines Gutachtens. D.h.: Der Betreuer wird sofort mit dem Vorwurf konfrontiert. Hier ist es wichtig, zu beachten, dass eine ärztliche Stellungnahme dann sehr hilfreich für die Betroffene sein kann, wenn sie selbst u. a. einen Betreuerwechsel möchte, um z. B. aus dem Elternhaus auszuziehen. Der Umzug in eine eigene Wohnung wird in diesen Fällen häufig dadurch verhindert, dass die Regelung des Aufenthaltes auch zum Aufgabenkreis der Betreuung gehört.
- Wenn eine Frau mit Behinderung in Begleitung kommt, muss diese Person nicht zwangsläufig wohlmeinend sein.
- Wichtig – und leider nicht in allen Fällen selbstverständlich – ist es, so weit wie möglich mit der Patientin selbst zu sprechen. Häufig wird eher mit der Begleitperson gesprochen, da dies scheinbar unkomplizierter ist und schneller geht. Auch wenn dies oftmals mehr Zeit in Anspruch nimmt, ist es aus unserer Sicht notwendig, sich möglichst die Zeit zu nehmen, mit der Patientin selbst und nicht über sie zu sprechen. Begleitpersonen sollten hier möglichst nur unterstützend tätig sein.
- Verhütung: Häufig kommen Frauen mit Lernschwierigkeiten, die unter gesetzlicher Betreuung im Bereich der Gesundheitssorge stehen, mit Angehörigen in Arztpraxen mit dem Anliegen, die Drei-Monats-Spritze oder die Spirale zu bekommen. Hier ist es wichtig, genau zu hinterfragen, warum das Verhütungsmittel erforderlich ist. Denn

Verhütung kann auch dazu führen, dass Täter Gewalt ausüben, ohne dass sie die Folgen einer Schwangerschaft befürchten müssen. Dies bedeutet, dass es erforderlich ist, mit der Verschreibung eines Verhütungsmittels kritisch umzugehen und ggf. die Frau konkret zu befragen, ob sie Sexualität lebt.
Wenn der Verdacht besteht, dass eine Frau mit Behinderung sexualisierte Gewalt erlebt, kann ggf. mit ihr geklärt werden, ob sie über ein soziales Netzwerk verfügt, um weitere Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen.

- ÄrztInnen, die dafür sensibilisiert sind, dass auch Frauen mit einer Behinderung von sexualisierter Gewalt betroffen sein können, sollten für sich prüfen, inwieweit sie auf ihre Handlungskompetenzen auch auf betroffene nicht behinderte Frauen zurückgreifen können; denn vieles, was für die Unterstützung betroffener nicht behinderter Frauen gilt, lässt sich auf Frauen mit Behinderung übertragen.

Beratungsstellen und wichtige Informationen für Frauen mit Behinderung

Im Hessischen Koordinationsbüro für behinderte Frauen gibt es die Kontaktdaten von speziellen Beratungsstellen für Frauen mit Behinderung. Zudem erhalten Sie dort Informationen über die Zugänglichkeit und besonderen Unterstützungsangebote von Frauenhäusern, Wildwasser- und Notrufberatungsstellen, sowie Hinweise und Informationen über Therapeutinnen, die Erfahrung in der Arbeit mit behinderten Frauen haben.
Diese Informationen finden Sie auch auf der Internetseite des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen (www.fab-kassel.de/hkbf/hkbf.html in der Rubrik „Befragungen / Berichte).
Eine Datenbank von Rechtsanwältinnen, mit Hinweisen zur Zugänglichkeit, sowie dem Hinweis, ob ggf. eine Beratung behinderungsbedingt auch außerhalb der Praxis durchgeführt werden kann, finden Sie auf der Internetseite des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen (www.fab-kassel.de/hessisches/netzwerk.html unter dem Link: „Befragung von Rechtsanwältinnen".)
Anmerkung: Nicht alle befragten Personen und Institutionen waren mit der Veröffentlichung ihrer Angaben im Internet einverstanden. Finden Sie im Internet nicht die gesuchte Information, kann eine Anfrage beim Hessischen Koordinationsbüro für behinderte Frauen hilfreich sein.

Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen
Rita Schroll
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61 – 7 28 85 22
Fax: 05 61 – 7 28 85 29
E-Mail: hkbf@fab-kassel.de

Weitere Angebote des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen nach Gewalterfahrung finden Sie auf der folgenden Seite in dieser Broschüre.

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung

Ein weiteres Thema waren die Materialien zur ärztlichen Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung (diese, sowie die im Workshop erarbeiteten Anmerkungen zu den Dokumentationsmaterialien finden Sie im Anhang).

Angebote des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen für Frauen mit Behinderung nach Gewalterfahrung

- Besteht die Notwendigkeit einer gynökologischen Untersuchung und benötigt die betroffene Frau eine gynäkologische Praxis mit barrierefreiem Untersuchungsstuhl, gibt das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen gerne entsprechende Hinweise.
- Oft begrüßen es Frauen mit Behinderung sehr, wenn Sie nach einer Gewalterfahrung von **behinderten Fachfrauen** beraten werden. Wünscht die Betroffene eine entsprechende Beratung, oder möchte die Beratungsstelle, bei der sich eine Frau mit Behinderung in Beratung befindet, die Zusammenarbeit mit behinderten Fachfrauen, vermittelt das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen gerne eine entsprechende Anlaufstelle.
- Möchte die betroffene behinderte Frau eine Therapie machen und sucht eine Therapeutin, die Erfahrung in der Arbeit mit behinderten Frauen mit Gewalterlebnissen hat, bietet die Therapeutinnenkartei des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen einige Kontaktadressen an. Diese Kartei ist unter www.fab-kassel.de/hkbf/kartei.html einzusehen.
- Oft suchen behinderte Frauen nach Gewalterfahrungen den Kontakt zu anderen betroffenen Frauen mit Behinderung. Gerne können sich in diesem Fall die Frauen an das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen wenden.

Hessisches Koordinationsbüro für behinderte Frauen

Kölnische Str. 99
34119 Kassel

Telefon 05 61 / 7 28 85 - 22
Telefax 05 61 / 7 28 85 - 29

E-Mail: hkbf@fab-kassel.de
Internet: www.fab-kassel.de/hkbf/hkbf.html

Die besonderen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung / Behandlung von Frauen mit Behinderung Mit Erarbeitung von Wünschen an die behandelnden ÄrztInnen

Vorstellung von Workshop 3

Die besonderen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung / Behandlung von Frauen mit Behinderung

Mit Erarbeitung von Wünschen an die behandelnden ÄrztInnen

Frau Dr. med. Brigitte Schuler,
Gynäkologin und Vorsitzende der Gruppe Wiesbaden-Mainz im Deutschen Ärztinnenbund

Frauen mit Behinderung sehen sich in der medizinischen Versorgung zum Teil einer Vielzahl von Barrieren gegenüber. Dies können Stufen, fehlende rollstuhlzugängliche Toiletten, nicht nutzbares Informationsmaterial aber auch zu knapp bemessene Zeiten oder eine generelle Unkenntnis und/oder Unsicherheit im Umgang mit den Auswirkungen einer Behinderung sein.

In einer ersten Runde wollen wir in gemeinsamen Austausch die „spezifischen Bedürfnisse" von Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen in der gesundheitlichen Versorgung benennen. Dabei sollen unterschiedliche Bereiche wie z.B. räumliche, technische oder zeitliche Vorgaben ebenso wie z.B. fachliche Kenntnisse berücksichtigt werden.

Die zweite Runde ist den Lösungsmöglichkeiten gewidmet. Wie kann die gesundheitliche Versorgung so gestaltet werden, dass sie

- von Frauen mit Behinderung möglichst barrierefrei genutzt werden kann?
- möglichst passgenau auf die jeweilige behinderungsspezifische Situation abgestimmt ist?

Wir freuen uns auf einen regen Austausch.

Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung" am 9. Dezember 2006 in Bad Nauheim

Workshop 3:
Die besonderen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung / Behandlung von Frauen mit Behinderung.
Mit Erarbeitung von Wünschen an die behandelnden Ärzte/innen

Dr. med. Brigitte Schuler

In dem ersten Teil des Workshops haben wir erst einmal gesammelt, was den Anwesenden so eingefallen ist, was sie bei einem Arztbesuch bemängeln.
Da fielen in bunter Reihenfolge folgende Mängel:

Im Haus ist zwar ein Aufzug, aber er hält in einem Zwischengeschoss.
Die Höhe der Rezeption in Arztpraxen ist oft zu hoch, besonders für kleine Leute oder Rollstuhlfahrer.
Der Aufruf im Wartezimmer über Lautsprecher kann nicht genau verstanden werden.
Es fehlen Kenntnisse bei den Ärzten über die Vielfalt von Behinderungen und damit genaue Kenntnisse über die Bedürfnisse.
Patientinnen werden ohne Einverständnis geduzt, sowohl vom Personal wie auch vom Arzt.
Es gibt keine Kenntnisse über Information für Gehörbehinderte in und außerhalb der Praxis, z. B. Kommunikation über Fax oder direkte Info.

In einem nächsten Schritt haben wir die Erwartungen der Frauen an die Ärzte/innen gesammelt:

Erwartung an den Arzt, sich auf die Ebene der Patientinnen einzustellen
Kommunikationsfehler, die sich meist als Verständnisprobleme herausstellen, d.h. der Arzt/in reden an einander vorbei, weil sie nichts von den Verständnisdefiziten wissen
Verständnis des Arztes und Compliance* der Patienten/innen
Kommunikation auf Augenhöhe

In diesem Teil konnte eine Vielzahl der Beiträge unter dem Oberbegriff Kommunikation summiert werden. Die oben genannten Beiträge sind nur eine kleine Auswahl.

Der dritte Teil befasste sich damit, was getan werden kann, um diese Mängel zu beheben.

Folgende Vorschläge und diskutierte Möglichkeiten möchte ich hier festhalten:

- Nicht alle Ärzte wissen, dass Gehörgeschädigte Patienten/innen einen Notfallpass haben und Anspruch auf einen kostenlosen Gebärdendolmetscher. Das bedeutet eine genauere Terminplanung des Praxispersonals bei der Terminvergabe.
- Ärzte/innen sollten in ihrer Ausbildung mehr über Bedürfnisse von Behinderten lernen.

Vielleicht könnte man in die Ausbildung spezielle Fortbildung über Behinderungen einführen, um schon im Vorfeld dafür zu sensibilisieren.

- Es wird gefordert, dass Ärzte/innen in „Augenhöhe" mit dem Patientinnen kommunizieren.

Oft – so beklagen Behinderte – wird über sie und nicht mit ihnen kommuniziert. Dagegen könnte im Vorfeld ein Kommunikationstraining im Rahmen der Ausbildung Abhilfe schaffen.
Eine Empfehlung an die Patientinnen ist, sich zu besonderen Gesprächen eine Vertrauensperson mitzunehmen. Diese Vertrauensperson sollte sich aber auf eine passive Kommunikation einstellen, damit weiterhin die Betroffene im Mittelpunkt steht.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements in Klinik und Praxis sollte ein für beide Seiten verständlicher Umgangston trainiert werden. Dazu gehört auch eine Schulung des Personals.

Patientinnen sollten öfter offen Verständnisprobleme ansprechen, nur so kann dauerhaft Abhilfe geschaffen werden.

Fazit:

Der Workshop arbeitete ein Problem ganz besonders raus:

„Eine Vielzahl von Problemen sind Kommunikationsprobleme".

Dazu müssen beide Seiten besser informiert werden.
Offenheit für spezielle Probleme in Praxen und auf Patientenseite.
Einbindung von speziellen Problemen bei Behinderten in der Ausbildung.

* *Compliance meint: Bereitschaft eines Patienten zur Mitarbeit bei diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen, z. B. Zuverlässigkeit, mit der therapeutische Anweisungen befolgt werden*

Übersicht: Literatur zum Thema Frauen mit Behinderung und Gesundheitsversorgung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: 9.2.1. Frauen mit Behinderung in: Bericht zur gesundheitlichen Situation von Frauen in Deutschland. Eine Bestandsaufnahme unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Entwicklung in West- und Ostdeutschland, Stuttgart: Kohlhammer, 2002, 3. Aufl., S. 515 – 530

Faber, Brigitte: barrierefrei, (Be)Hinderungen in der Gesundheitsversorgung für Frauen; niedersächsisches ärzteblatt Nr. 03/2006, S. 18 – 19

Faber, Brigitte: Gesundheitsversorgung – endlich für alle!!, in WeiberZEIT Nr. 06/ 2005, S. 4 – 5, Bezug bei Weibernetz e.V. Kassel; www.weibernetz.de

Landtag Nordrhein-Westfalen (Hg.): Frauen und Mädchen mit geistigen Behinderungen: Sexualität, Kinderwunsch und Elternschaft, in: Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW, Bericht der Enquetekommission des Landtags Nordrhein-Westfalen, Wiesbaden: VS-Verlag, 2004

Möhrle, Katja: Individuelle Behandlung notwendig, Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung" in Bad Nauheim, in: Hessisches Ärzteblatt 2/2007, S. 92 f.

NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung und chronischer Erkrankung in NRW: Zur allgemeinen Lebenssituation von Frauen mit Behinderung hier vorrangig Frauen mit Körper- und Sinnesbehinderungen – Stellungnahme des Netzwerks Frauen und Mädchen mit Behinderung NRW für die Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW" des Landtags Nordrhein-Westfalen, 2001 – 2002; www.netzwerk-nrw.de/downloads/Statement_Enquete_ NRW.doc

Stahr, Petra, Projektleitung NetzwerkBüro: Einblick in die Selbsthilfe von Frauen mit Behinderung. Lebenssituation behinderter und chronisch kranker Frauen sowie Ausprägungen struktureller Diskriminierung, Vortrag an der Universität Dortmund, FB Sonderpädagogik am 19. Juni 2001; http://www.netzwerk-nrw.de/downloads/ Strukturelle_Diskriminierung.doc

Strittmater, Ute: Gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderungen: eine reine Glückssache?, in WeiberZEIT Nr. 7/2005, S. 6 – 7, Bezug bei Weibernetz e.V. Kassel; www.weibernetz.de

Unger, Sabine: Die Besteigung des Mount Gyn, in HANDICAP 3/2005, S. 122 – 126

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung

Information für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt

Hessen will mit dem Aktionsplan zur Bekämpfung der Gewalt im häuslichen Bereich von Gewalt Betroffene ermutigen, das Recht auf Schutz wahrzunehmen. Die Gewaltprävention soll wirksamer, der Schutz vor Gewalt zugänglicher werden. Hierbei spielen die Gesundheitsprofessionen eine Schlüsselrolle. Die ärztliche Praxis bietet sich an als Zugangsweg für vernetzte Hilfsangebote. Eine gute Dokumentation der Folgen der Gewalt führt zur präzisen Verständigung und ist entscheidend für den Schutz vor Gericht.

Durch das Gewaltschutzgesetz wurde die rechtliche Position von Personen gestärkt, die Gewalt im sozialen Nahbereich ausgesetzt sind/waren. Das Zivilgericht kann der betroffenen Person die mit dem/der Täter/in gemeinsam genutzte Wohnung zuweisen und andere Schutzmaßnahmen anordnen. Nach dem Hessischen Polizei- und Ordnungsrecht (HSOG) kann die Polizei im Fall häuslicher Gewalt den/die Aggressor/in bis zu 14 Tagen aus der Wohnung weisen.

Dies führt u.a. zu einem veränderten Vorgehen der Polizei bei häuslicher Gewalt. In der Regel wird nun eine getrennte Vernehmung der Konfliktparteien durchgeführt und es wird automatisch eine Anzeige aufgenommen. Die verletzte Person wird meist aufgefordert, sich in ärztliche Behandlung zu begeben und die Verletzung(en) attestieren zu lassen.

Eine genaue Dokumentation der Verletzungen und deren Behandlung ist notwendig. Im Sinne einer evidenzbasierten Praxis sind wir für weiterführende Hinweise aus Ihrer Praxis jederzeit dankbar.

Bitte händigen Sie eine Kopie und das Hinweisblatt für die Patientin/den Patienten im Anschluss an die Behandlung aus, das Original und etwaige Fotoaufnahmen sollten in Ihren Patientenunterlagen verbleiben.

Bei Fragen zur Anwendung:
Beratungsstelle Frauennotruf, Frankfurt/M., Tel. 069 – 70 94 94 oder das Referat „Prävention und Schutz vor Gewalt" beim Hessischen Sozialministerium, Tel. 0611 – 817 2473.

Erstellt durch das Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen
beim Hessischen Sozialministerium unter Beteiligung des Europäischen
Netzwerks Gewaltprävention im Gesundheitswesen
Stand November 2005, V.i.S.d.P.: Petra Müller-Klepper, Hessisches Sozialministerium
Vordrucke auch im Internet unter **www.frauennotrufe-hessen.de**

HESSEN
Hessisches Sozialministerium

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung

Information für die Patientin, den Patienten

Sie haben heute eine Ärztin/einen Arzt/eine Notfallambulanz aufgesucht, weil Sie angegriffen und verletzt wurden.

- Für Diagnose, Behandlung und Dokumentation ist es wichtig, dass Sie der behandelnden Ärztin/dem behandelnden Arzt alle Verletzungshandlungen mitteilen, damit alle Verletzungsfolgen erfasst werden können. Häufig treten einzelne Folgen erst Stunden, Tage oder gar Wochen später auf. Scheuen Sie sich nicht, Ihre Ärztin/Ihren Arzt erneut aufzusuchen und auch diese Verletzungsfolgen dokumentieren und behandeln zu lassen.

- Bewahren Sie alles, was als Beweismittel in Betracht kommt, sorgfältig an einem sicheren Ort auf. Dies können z.B. sein: Kleidungsstücke, Dokumente, Fotos, Aufzeichnungen auf Ihrem Anrufbeantworter, e-mails, SMS.

- Verschmutze oder zerrissene Kleidungsstücke oder z.B. Bettwäsche können Beweismittel sein. Wichtig: Nehmen Sie zur Aufbewahrung eine **Papiertüte** oder **Stofftasche**, nicht luftdicht verpacken (keine Plastiktüte).

- Vielleicht möchten Sie jetzt noch keine Anzeige erstatten. Bewahren Sie dennoch alle Beweismittel auf. Ihre Situation könnte sich ändern. Wenn Sie diese Sachen nicht zu Hause aufbewahren möchten oder können, bitten Sie eine Person Ihres Vertrauens darum.

Rechtliche Informationen:

- Sie können die Polizei zur Hilfe rufen. Diese kann den/die Täter/in bis zu 14 Tage aus der gemeinsamen Wohnung
  verweisen und ein Kontaktverbot aussprechen. Die Polizei leitet dann ein Ermittlungsverfahren ein.
- Sie können persönlich oder über eine Anwältin/einen Anwalt bei den Zivilgerichten beantragen, dass
  - der Täter/die Täterin sich von Ihnen fern zu halten hat,
  - Ihnen die bisher gemeinsam genutzte Wohnung zur alleinigen Nutzung zugewiesen wird,
  - Ihnen das Sorgerecht oder zumindest das Aufenthaltbestimmungsrecht für gemeinsame Kinder übertragen wird.

Sie müssen eine schwierige Lebenssituation nicht alleine bewältigen!
Nutzen Sie das vorhandene Beratungs- und Unterstützungsangebot!

Der Aktionsplan des Landes Hessen zur Bekämpfung der Gewalt im häuslichen Bereich stärkt die Kooperation vieler Institutionen vor Ort zum Schutz vor Gewalt. Ihre Ärztin / Ihr Arzt wird Ihnen eine Liste der Anlaufstellen für Beratung und Kooperation in Hessen aushändigen.

Erstellt durch das Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen
beim Hessischen Sozialministerium unter Beteiligung des
Europäischen Netzwerks Gewaltprävention im Gesundheitswesen
Stand November 2005, V.i.S.d.P.: Petra Müller-Klepper, Hessisches Sozialministerium
Vordrucke auch im Internet unter **www.frauennotrufe-hessen.de**

HESSEN
Hessisches Sozialministerium

Name, Vorname, Adresse des/der Versicherten

geb. am

Vertragsarzt-Nr

Datum

ÄRZTLICHE DOKUMENTATION
BEI HÄUSLICHER GEWALT – KÖRPERLICHER MISSHANDLUNG

Uhrzeit:	STEMPEL
Name der Ärztin/des Arztes: (in Druckbuchstaben mit Telefonnummer) **Unterschrift:**	

Diese Dokumentation geht über die übliche ärztliche Dokumentation hinaus, deshalb sollte sie aus Gründen des Datenschutzes nur mit Einwilligung der Patientin/des Patienten erstellt und aufbewahrt werden. Patientin / Patient willigt ein: Ja □ **Beachten Sie: Dies ist keine Schweigepflichtentbindung.**

Bitte sorgen Sie für eine ruhige, ungestörte Gesprächs- und Untersuchungsatmosphäre

Je sorgfältiger und genauer Sie dokumentieren, desto besser wird dieser Bogen auch für juristische Zwecke verwertbar sein.

Stellen Sie direkte, aber offene Fragen.

(„Ich habe den Eindruck, Ihre Verletzungen sind durch körperliche Gewalt entstanden. Möchten Sie schildern, wie Ihre Verletzungen entstanden sind?") Notieren Sie mit den eigenen Worten des/r Patient/in die Angaben über den Hergang und wer daran beteiligt/zugegen war.

Nicht vergessen:
* Zeitpunkt (Datum, Uhrzeit) und Dauer der Gewalttat.
* Wurden Gegenstände als Waffen bei der Gewalttat benutzt?
* Berichtet die/der Patient/in von sexuellen Gewalttaten, psychischen Misshandlungen oder ökonomischer Gewalt?
* Falls Patient/in kein Deutsch spricht, gehörlos oder geistig behindert ist: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden?

Angaben zur Person, die die Verletzung verursacht habe:

Befunde und Ergebnisse

Röntgen: Ja □ Nein □ Befund:

Sono: Ja □ Nein □ Befund:

Urin-Stix: Ja □ Nein □ Befund:

Abstriche: Ja □ Nein □ Wo:

Konsil:

Fotos: Ja □ Nein □ Anzahl (immer mit Maßstab)

DIAGNOSE/VERDACHTSDIAGNOSE:

Spurenträger sichergestellt (z.B. Kleidungsstücke) [in Papiertüte, Karton, Stofftasche - nie Plastik!!!] Ja □ Nein □

Welche / Wo:

HESSEN
Hessisches Sozialministerium

Körperlicher Befund: Beschreiben Sie genau, was Sie sehen: **WO** – Zuordnung am Körper unter Verwendung von anatomisch/ topografischen Strukturen zur exakten Ortsbestimmung (nutzen Sie zur Verdeutlichung die Skizze auf Seite 3); **WAS** – Benennung des Befundes, z.B. Hämatom, Schnittwunde usw.; **WIE** – Nähere Beschreibung des Befundes mit Größe, Form, Farbe, und ziehen Sie dann vorsichtige Rückschlüsse dazu, um **welche ART** von Verletzung/Störung es sich handelt, **wie ALT** sie wahrscheinlich ist (geben Sie Ihre Kriterien dazu an) und wie der Befund im KONTEXT der Anamnese zu bewerten ist (Übereinstimmung, Abweichung). Bitte formulieren Sie eher zurückhaltend!
(Quelle: Institut für Rechtsmedizin Köln)

Bei Fragen zu Verletzungsbefunden allgemein oder auch im konkreten Behandlungsfall können Sie sich jederzeit an ein rechtsmedizinisches Institut wenden.

Prüfen Sie das Schutzbedürfnis Ihrer Patientin/Ihres Patienten.

- Prüfen Sie, ob eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus bis zum nächsten Tag sinnvoll/möglich ist.
- Klären Sie, ob die Patientin/ der Patient (evtl. von der Polizei) in ein Frauenhaus bzw. zu einem anderen sicheren Ort gebracht werden möchte.
- Besprechen Sie mit der verletzten Person, ob sie zu einer/m Freund/in oder Verwandten gehen möchte.

Abschließend:

Patient/in hat Information über lokale Hilfeeinrichtungen erhalten Ja ☐ Nein ☐

Patient/in wurde darauf hingewiesen, sich (bei Hausärztin/-arzt) für Folgeuntersuchungen vorzustellen (Dokumentation des Verletzungs- und Behandlungsverlaufes / mögliche Folgeschäden beachten!) Ja ☐ Nein ☐

Sind bleibende Schäden zu erwarten? Ja ☐ Nein ☐ welcher Art

Wurde ein erneuter Termin hier vereinbart? Ja ☐ Nein ☐ Datum

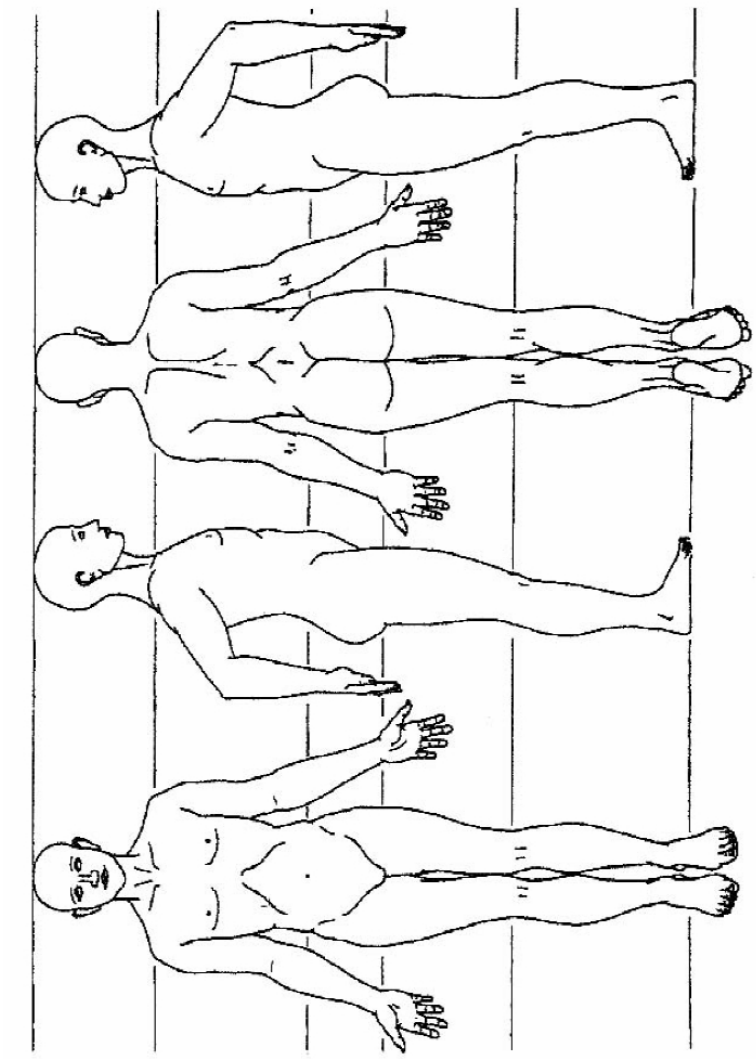
Voraussichtliche Behandlungsdauer der gegenwärtigen Verletzungen:

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt? Ja ☐ bis Nein ☐

Sonstiges/Auffälligkeiten:

HESSEN
Hessisches Sozialministerium

Zeichnen Sie die Verletzungen in das Schaubild ein



Copyright : Institute für Rechtsmedizin der Unikliniken Lübeck+Kiel

Erstellt durch das Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen beim Hessischen Sozialministerium
unter Beteiligung des Europäischen Netzwerks Gewaltprävention im Gesundheitswesen
Stand November 2005, Rückmeldungen an: n.gage-lindner@hsm.hessen.de
V.i.S.d.P: Petra Müller-Klepper, Hessisches Sozialministerium
Dieser Dokumentationsbogen ist auch abrufbar unter www.frauennotrufe-hessen.de

HESSEN

Hessisches
Sozialministerium

Ergebnis vom Workshop 2:

Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in Arztpraxen

Möglichkeiten der weiteren Begleitung / Behandlung

Bearbeitet wurden die folgenden Materialien, die Sie hier im Anhang finden:

- Information für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt
- Information für die Patientin, den Patienten
- Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperliche Misshandlung

Allgemeine Hinweise

Es wurde deutlich, dass die Bögen nicht in allen Arztpraxen bekannt sind.
Die Informationen für die Patientin sind nicht so formuliert, dass sie für Frauen mit Lernschwierigkeiten verständlich sind. Wichtig ist hier, dass die ÄrztInnen sich die Zeit nehmen, mit betroffenen Frauen darüber zu sprechen, was sie beachten sollten. Dasselbe gilt für sehgeschädigte Frauen, die diesen Bogen nicht selbst (ohne Hilfsmittel) lesen können.

Auch sollte in den entsprechenden Bögen berücksichtigt werden, dass es wichtig ist, mit Begleitpersonen sensibilisiert umzugehen. D.h.: Möglichst mit den Patientinnen sprechen und nicht primär mit den Begleitpersonen. Und es ist nicht auszuschließen, dass auch Begleitpersonen Gewaltausübende sind.
Zudem ist es wichtig, in den entsprechenden Bögen darauf hinzuweisen, dass gehörlose Frauen gemäß § 17 SGB I (s. Anhang) einen Anspruch auf bezahlte GebärdensprachdolmetscherInnen während der Behandlung haben.

Informationen für die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt

Hier gab es keine Änderungen.

Information für die Patientin, den Patienten

- Diese Informationen müssten auch in „leichte Sprache" übersetzt werden, damit sie auch für Menschen mit Lernschwierigkeiten – sog. geistig behinderte Menschen – zugänglich sind.

- Für blinde Frauen müssten diese Informationen ebenfalls an einer zentralen Stelle anonym abrufbar gemacht werden, da sie diese gedruckte Information nicht ohne fremde Hilfe lesen können.

- Damit sehbehinderte Frauen diese Informationen gut lesen können, sollte diese Informationen in einer serifenlosen Schrift (z. B. Arial) in 14 PT verfasst werden.

Ärztliche Dokumentation bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung

- Zu dem Punkt:
  „Falls Patient/in kein Deutsch spricht, gehörlos oder geistig behindert ist: Wie hat das Anamnesegespräch stattgefunden?"
  Statt „geistig behindert" sollte die folgende, von der Betroffenenvertretung „Mensch zuerst" ins Leben gerufene Formulierung „Menschen mit Lernschwierigkeiten" verwendet werden.

- Des Weiteren sollte dieser Bogen um folgende Hinweise ergänzt werden:

  - „Gehörlose Menschen können zur Ärztlichen Behandlung eine/e GebärdendolmetscherIn hinzuziehen. Diese Kosten werden gemäß § 17 SGB I von der Krankenkasse übernommen." (§17 SGB I finden Sie im Anhang dieser Broschüre.)
  - Zudem ist es wichtig, soweit wie möglich mit der betroffenen Frau selbst zu sprechen, statt mit ihrer Begleitperson. Auch wenn dies oftmals mehr Zeit in Anspruch nimmt.

- Bei dem Punkt „Angaben zur Person, die die Verletzung verursacht habe" wurde folgende Ergänzung angeregt:
  „Wir möchten darauf hinweisen, dass bei Menschen mit Behinderung als gewaltausübende Personen auch Menschen in Frage kommen können, die von ihrem Auftrag her unterstützend sein sollten und unter Umständen auch beim Arztbesuch anwesend sind."
  Dieser Tatbestand – so die Erfahrung von den Workshopteilnehmenden – ist vielen ÄrztInnen nicht präsent.

- Bei der Passage: „Klären Sie, ob die Patientin/ der Patient (evtl. von der Polizei) in ein Frauenhaus bzw. zu einem anderen sicheren Ort gebracht werden möchte." sollte ergänzt werden, dass es auf der Internetseite des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen Informationen zur Zugänglichkeit von hessischen Frauenhäusern, Notruf- und Wildwasserberatungsstellen, sowie zur Zugänglichkeit und den behinderungsspezifischen Angeboten von hessischen Psychotherapeutinnen gibt. Zudem finden Interessierte auf der Internetseite des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen eine Adressdatenbank von hessischen Rechtsanwältinnen mit Hinweisen zur Zugänglichkeit und den behinderungsspezifischen Angeboten – wie z. B., ob in Ausnahmefällen das Beratungsgespräch auch außerhalb der Rechtsanwaltspraxis stattfinden kann.

SGB I § 17 Ausführung der Sozialleistungen

(1) Die Leistungsträger sind verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass

1. jeder Berechtigte die ihm zustehenden Sozialleistungen in zeitgemäßer Weise, umfassend und zügig erhält,

2. die zur Ausführung von Sozialleistungen erforderlichen sozialen Dienste und Einrichtungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen,

3. der Zugang zu den Sozialleistungen möglichst einfach gestaltet wird, insbesondere durch Verwendung allgemein verständlicher Antragsvordrucke und

4. ihre Verwaltungs- und Dienstgebäude frei von Zugangs- und Kommunikationsbarrieren sind und Sozialleistungen in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden.

(2) Hörbehinderte Menschen haben das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen, Gebärdensprache zu verwenden. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Verwendung der Gebärdensprache und anderer Kommunikationshilfen entstehenden Kosten zu tragen.

(3) In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen. Sie haben dabei deren Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben zu achten. Die Nachprüfung zweckentsprechender Verwendung bei der Inanspruchnahme öffentlicher Mittel bleibt unberührt. Im Übrigen ergibt sich ihr Verhältnis zueinander aus den besonderen Teilen dieses Gesetzbuchs; § 97 Abs. 1 Satz 1 bis 4 und Abs. 2 des Zehnten Buches findet keine Anwendung.

Individuelle Behandlung notwendig

Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung" in Bad Nauheim

Ist unser Gesundheitswesen barrierefrei? Mit dieser Frage beschäftigte sich die Fachtagung „Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung" – eine Kooperationsveranstaltung des Hessischen Netzwerks behinderter Frauen, des Hessischen Sozialministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und der Landesärztekammer Hessen – am 9. Dezember im Fortbildungszentrum der Kammer. Dr. med. Ursula Stüwe, Präsidentin der Landesärztekammer, unterstrich in ihrem Grußwort die Wichtigkeit von Kooperationen und Netzwerkarbeit, um Menschen mit Behinderung zu unterstützen und Lösungswege für ihre Probleme zu finden. Täglich erführen Frauen und Männer mit Behinderung in den verschiedensten Lebensbereichen Benachteiligungen, unterstrich Dr. Walter Kindermann, Leiter der Abteilung Arbeit, Soziales und Integration im Hessischen Sozialministerium. Ziel der Landespolitik – und zunehmend auch der internationalen Politik – sei es, diese Benachteiligungen zu erkennen und Maßnahmen vorzusehen, die es den Betroffenen möglich machten, gleichberechtigt an allem Bereichen gesellschaftlichen Lebens teilzuhaben. Diese Maßnahmen reichten allerdings vielfach nicht aus, um der besonderen Situation von Frauen mit Behinderung, die „ein Risiko auf doppelte Diskriminierung" hätten, Rechnung zu tragen.

Hürden beim Arztbesuch

Dass auch das Gesundheitssystem hier keine Ausnahme bildet, machte die Tagung in Bad Nauheim deutlich. Menschen mit Behinderung müssten die Angebote des Gesundheitswesens in erhöhtem Maße in Anspruch nehmen, erklärte Rita Schroll, Koordinatorin im Hessischen Netzwerk behinderter Frauen und Leiterin des Hessischen Koordinationsbüros für behinderte Frauen. Oftmals sei jedoch der Arztbesuch mit großen Hürden verbunden: Treppen vor der Praxis, zu schmale Türen und fehlende oder zu kleine Aufzüge stellten in etlichen Fällen unüberwindliche Hindernisse dar. Zudem würden häufig ein zu geringes Zeitbudget der Arztpraxen und Schwierigkeiten bei der Verständigung beklagt. Natürlich seien Frauen und Männer mit Behinderung gleichermaßen von diesen Schwierigkeiten betroffen, sagte Schroll; allerdings stießen Frauen auf zusätzliche Probleme. So kämen beispielsweise Vorsorgeuntersuchungen früher und in größerem Umfang auf sie zu; außerdem seien Frauen mit Behinderung häufig von sexualisierter Gewalt betroffen oder bedroht.

Wie lässt sich die Situation in der Arztpraxis verbessern? „Behinderte sind ganz individuell zu behandeln", unterstrich Dr. med. Klaus König, Landesvorsitzender Hessen des Berufsverbands der Frauenärzte e.V. und Leiter der Fachtagung. Arzt und medizinisches Personal müssten bereit sein, einen erhöhten Zeitaufwand zu erbringen und ausführliche Erklärungen zu leisten. Liege eine geistige Behinderung vor, finde das Gespräch mit dem Betreuer oder der Betreuerin statt; meist in Anwesenheit der Patientin. König wies darauf hin, dass Prävention in der Frauenarztpraxis im Vordergrund stehe. Damit sei bei nichtbehinderten als auch bei behinderten Patientinnen nicht nur die Krebsvorsorge

gemeint, sondern auch Sexualität und Empfängnisverhütung. Neben ausreichender Zeit bezeichnete König die behindertengerechte Ausstattung einer Praxis als wichtige Voraussetzung für die Behandlung und Betreuung von Patientinnen mit Behinderung: u.a. rollstuhlgerechter Zugang zur Praxis, ausreichend große Räume und Gänge, ein breiter Zugang zu den Toiletten.
Auch Dr. med. Margita Bert, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, ging in ihrem Grußwort auf die Hindernisse ein, die sich Menschen mit Behinderung bei einem Arztbesuch in den Weg stellen können. Zugleich hob sie hervor, dass viele Arztpraxen Vorrichtungen für behinderte Menschen vorhielten. Damit die Zielgruppe auch von diesen Angeboten erfahre, erweitere die KV H die Online-Arztsuche auf ihrer Homepage um spezifische Informationen für Menschen mit Behinderung. Auf Initiative des Hessischen Netzwerkes behinderter Frauen und in Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium habe die KV H in diesem Zusammenhang begonnen, systematisch die niedergelassenen Ärzte und psychologischen Psychotherapeuten in Hessen nach ihren Angeboten für behinderte Menschen zu befragen. Dr. med. Harald Herholz stellte die bisherigen Ergebnisse der Befragung vor, nach der ein Drittel der antwortenden Arztpraxen bislang nicht auf Rollstuhlfahrer eingestellt ist und ein weiteres Drittel auf eine Rampe oder eine Hebebühne verweisen kann. 38 Prozent der Praxen verfügen bereits über ein umfassendes Angebot für Rollstuhlfahrer. Zum Zeitpunkt der Tagung hatten sich rund 2000 der 12 000 angeschriebenen Praxen an der Erhebung beteiligt.

Kommunikation

In den Workshops der Tagung wurde nochmals gesondert auf die speziellen Bedürfnisse bei der gesundheitlichen Versorgung und Behandlung von Frauen mit Behinderung, auf die Themen Gynäkologie, Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft sowie auf das Erkennen von Gewalt an Frauen mit Behinderung in der Arztpraxis eingegangen. Deutlich zeigte die Diskussion in dem von der Gynäkologin Dr. med. Brigitte Schuler geleiteten Workshop, dass Menschen mit Behinderung beim Arztbesuch nicht nur mit Hindernissen wie fehlenden Aufzügen oder Rampen zu kämpfen haben, sondern z.B. auch auf Verständigungsschwierigkeiten stoßen. Für Ärztinnen und Ärzte ist daher die Information wichtig, dass gehörlose Patienten gemäß SGB 1 § 17 Anspruch auf einen Gebärdendolmetscher haben. Die Kosten werden von den Krankenkassen übernommen. Doch auch sonst gibt es Kommunikationsprobleme: Viele Menschen mit Behinderung fühlen sich in Arztpraxen herablassend behandelt. Sie werden geduzt, oder in Gesprächen mit der Begleitperson schlichtweg übergangen. Daher schlug Sigrid Blehle, Managerin des Fortbildungszentrums der Kammer, vor, den Umgang mit Menschen mit Behinderung in die ärztliche Fortbildung einzuarbeiten. Eine Idee, die in Zusammenarbeit mit Rita Schroll vom Hessischen Netzwerk behinderter Frauen, umgesetzt werden soll.

Dr. König, der gemeinsam mit Hannelore Sonnleitner-Doll von pro familia Frankfurt den Workshop zu den Themen Sexualität, Verhütung und Schwangerschaft leitete, betonte, dass der zusätzliche Aufwand bei der Behandlung von Frauen mit Behinderung für die

Frauenarztpraxis auf jeden Fall erheblich sei; dies betreffe auch die Beratung. Oft könne dies nicht innerhalb der Sprechstunde geschehen, sondern müsse im Anschluss erfolgen. Er leiste den Aufwand gerne, sagte König, der sich eine Budgetierung im Rahmen der IV-Verträge vorstellen kann. Sonnleitner-Doll ergänzte, dass jeder Mensch ein Recht auf Sexualität habe, und auch Menschen mit Behinderung dieses Recht einzuräumen sei. Ärzte sollten die betreffenden Themen bei der Behandlung ansprechen und wissen, wohin sie sich bei Fragen und Problemen wenden können. So auch, wie in dem von Rita Schroll und Bärbel Mickler, Leiterin des Vereins Fortbildung und Unterstützung für Menschen mit und ohne Behinderung, geleiteten Workshop diskutiert, wenn die Patientin als Opfer von Gewalt erkannt wird. Wichtige Kontaktadressen sind z.B. die Lebenshilfe, eine Beratungsstelle wie das Hessische Koordinationsbüro für behinderte Frauen oder eine Notrufeinrichtung. Informationen zur Zugänglichkeit dieser Stellen sind auf der Homepage des Hessischen Koordinationsbüros www.fab-kassel.de/hkbf/hkbf.html zu finden. Ein wesentliches Hilfsmittel zum Erkennen und Dokumentieren von Gewalt ist der Ärztliche Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt – körperlicher Misshandlung, zu dem das Netzwerk Gewaltprävention im Gesundheitswesen beim Hessischen Sozialministerium ein Informationsblatt für Patienten herausgegeben hat (Vordrucke auch im Internet unter www.frauennotrufe-hessen.de). Da diese bislang Frauen mit Behinderung nicht berücksichtigt hatten, wurden die Bögen auf der Tagung entsprechend überarbeitet. Für den Arzt selbst gilt, bei Verdacht auf Gewaltanwendung gegenüber einer behinderten Patientin viel Einfühlungsvermögen aufzubringen und auch auf ihre nonverbalen Signale zu achten, die nicht vorschnell der Behinderung zugerechnet werden dürfen.

Katja Möhrle

Quelle:
Hessisches Ärzteblatt 2/2007, S. 92 f.

Impressum

Dokumentation der Fachtagung

Die gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung

am 9. Dezember 2006 im
Fortbildungszentrum der Landesärztekammer
Hessen in Bad Nauheim

Herausgeberin

Hessisches Netzwerk behinderter Frauen
Kölnische Str. 99
34119 Kassel
Tel.: 05 61 / 7 28 85-22
Fax: 05 61 / 7 28 85-29
E-Mail: hessisches_netzwerk@fab-kassel.de
Internet:
www.fab-kassel.de/hessisches/netzwerk.html

Für blinde Menschen gibt es diese Broschüre als Textdatei.

Diese Broschüre wurde durch die Finanzierung des Hessischen Sozialministeriums ermöglicht.

Alle Rechte vorbehalten. Copyright beim Hessischen Netzwerk behinderter Frauen
Für namentlich gekennzeichnete Beiträge sind die AutorInnen verantwortlich.

Fotos:
pro familia, Ortsverband Frankfurt am Main e.V.

Umsetzung und Druck:
Baunataler Diakonie Kassel e.V. –
Zweigeinrichtung Caldener Werkstätten