

Being left behind - Globale Gesundheit inklusiv gestalten

Tagung am 29.09.2020 in Berlin.

Eine gemeinsame Veranstaltung von
bezev, caritas international, handicap international,
Kindernothilfe, Miserior

Powerpoint-Vortrag im Rahmen von Panel II: Intersektionalität.

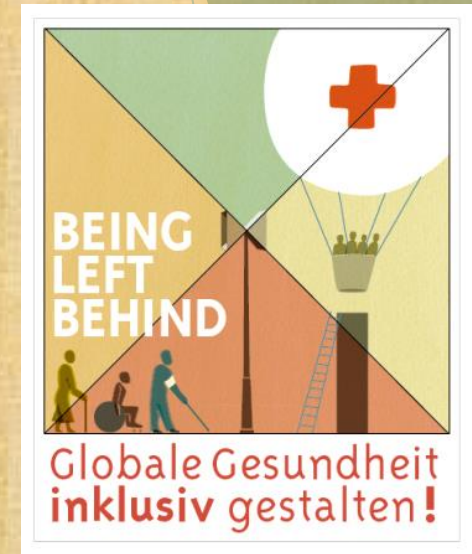
**„Mädchen und Frauen mit Behinderung: wie sind ihre Anforderungen
an ein inklusives Gesundheitssystem?“**

* Die Powerpoint-Präsentation ist ergänzt um den Text,
der zusätzlich zu den Folien gesprochen wurde. *



Mädchen und Frauen mit Behinderung:

wie sind ihre Anforderungen
an ein inklusives Gesundheitssystem?



Brigitte Faber, Weibernetz e. V.

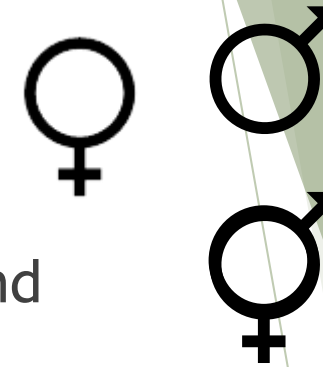


* Alle Problemen die für Menschen mit Behinderung in der gesundheitlichen Versorgung bestehen (fehlende Barrierefreiheit, unzureichende Versorgung etc.), gelten sicherlich für Frauen ebenso wie für Männer, für Jungs wie für Mädchen.

Warum also noch ein Extra-Input zu den Anforderungen von Mädchen und Frauen mit Behinderung?
Denn: die Gesundheitsversorgung ist doch geschlechtsunabhängig... Oder?

Dazu lässt sich sagen: *

Gesundheitsversorgung ist doch geschlechtsunabhängig ... Oder?



- ▶ Die medizinische Versorgung ist insgesamt nicht ausreichend geschlechtersensibel (Forschung, Therapie, Medikamente).
- ▶ Frauen mit und ohne Behinderung sind aufgrund ihres biologischen Geschlechts - auch ohne Erkrankung - öfter auf Angebote aus der Gesundheitsversorgung angewiesen (Verhütung, Schwangerschaft, Geburt, aber auch zum Teil jährliche Vorsorge / Früherkennung von z. B. Brust- oder Eierstockkrebs).

Beratung zu Sexualität

Beratung zu Familienplanung

Gynäkologische Praxis

Hebammen

Geburtsvorbereitungskurse

Schwangerschaftskurse

* Dabei wird im Rahmen von Schwangerschaft und Geburt, von Beratung zu Verhütungsmitteln oder auch zu Sexualität zumeist an Gynäkolog_innen gedacht, unter Umständen auch an Hebammen.

Zu der Versorgung gehören jedoch weitere Leistungen und Berufsgruppen.

An diese wird jedoch meist nicht gedacht.

Alle diese Angebote sind nur selten barrierefrei.

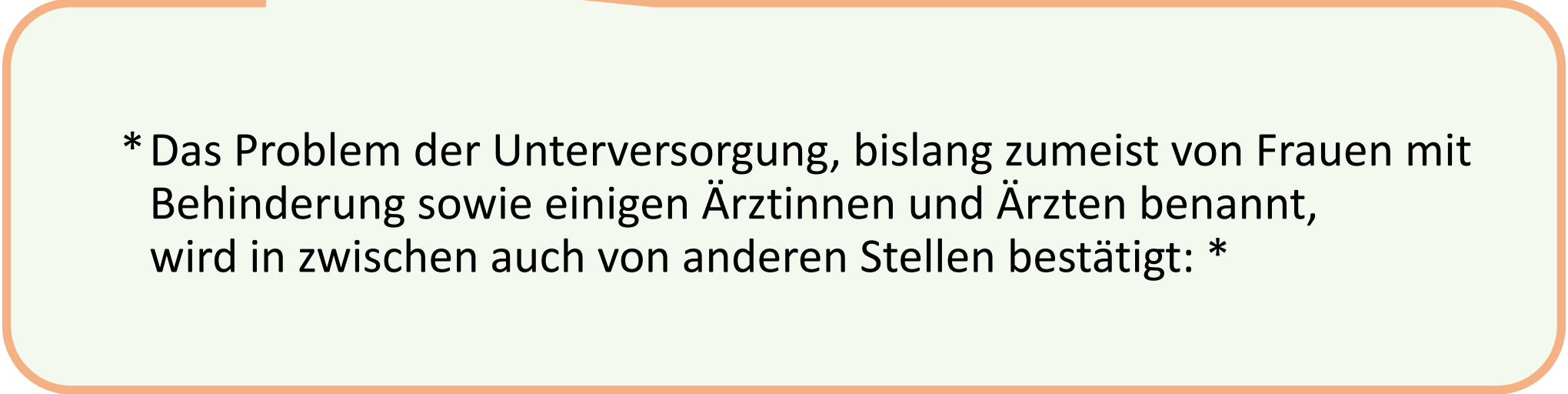
Daraus ergibt sich eine Unterversorgung gerade auch im frauenspezifischen Bereich. *

Unterversorgung im frauenspezifischen Bereich

- ▶ Frauen mit Behinderung und ihre Netzwerke machen seit rund 40 Jahren auf die desolate Situation insbesondere in der gynäkologischen Versorgung aufmerksam.

Und setzen sich seit dieser Zeit für eine deutliche Verbesserung ein.





* Das Problem der Unterversorgung, bislang zumeist von Frauen mit Behinderung sowie einigen Ärztinnen und Ärzten benannt, wird in zwischen auch von anderen Stellen bestätigt: *

Unterversorgung im frauenspezifischen Bereich

- ▶ Zweiter Teilhabebericht der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigung 2016:
... **der gleichwertige Zugang liegt in weiter Ferne, behinderte Frauen haben lange Wartezeiten, lange Anfahrten, lassen überhaupt keine Vorsorgeuntersuchung durchführen.**
- ▶ Forschungsprojekt „Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstunden zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung“, kurz E-GYN-FMB (Uni Bielefeld im Auftrag des BMG) 2019:
... **es gibt keine aussagekräftigen Zahlen zur Versorgungslage, es muss jedoch von einem Versorgungsdefizit im Sinne einer Unter- und Fehlversorgung ausgegangen werden.**

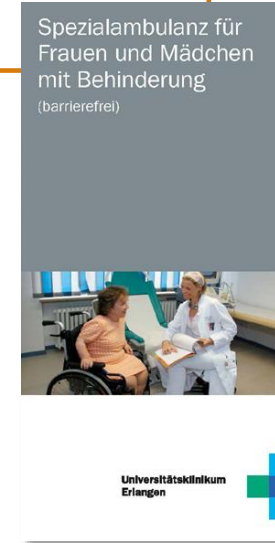


* Zur Verdeutlichung, welche dicke Bretter in diesem Bereich gebohrt werden müssen, folgt eine Übersicht der Entwicklung seit 1998. - die erste barrierefreie (rollstuhlgerechte) gynäkologische Praxis wurde 1998 in Frankfurt eröffnet. Diese ist ein Kooperationsprojekt von pro familia und dem CeBeeF Frankfurt.

Es folgten Spezialambulanzen sowie weitere gynäkologische Praxen in verschiedenen Städten. *

Von 1998 bis heute

- ▶ 1998 Frankfurt (gynäkologische Praxis)
 - 2007 Dachau (Spezialambulanz)
 - 2009 Erlangen (Spezialambulanz)
 - 2010 Berlin (gynäkologische Praxis)
 - 2011 Bremen (gynäkologische Praxis)
-
- ▶ Jeweils aufgrund des Einsatzes von Frauen mit Behinderung / der Netzwerke behinderter Frauen.
-Der Vorlauf betrug jeweils mehrere Jahre (7-8 J.)



* Bundesweit handelt es sich somit um 5 Angebote.

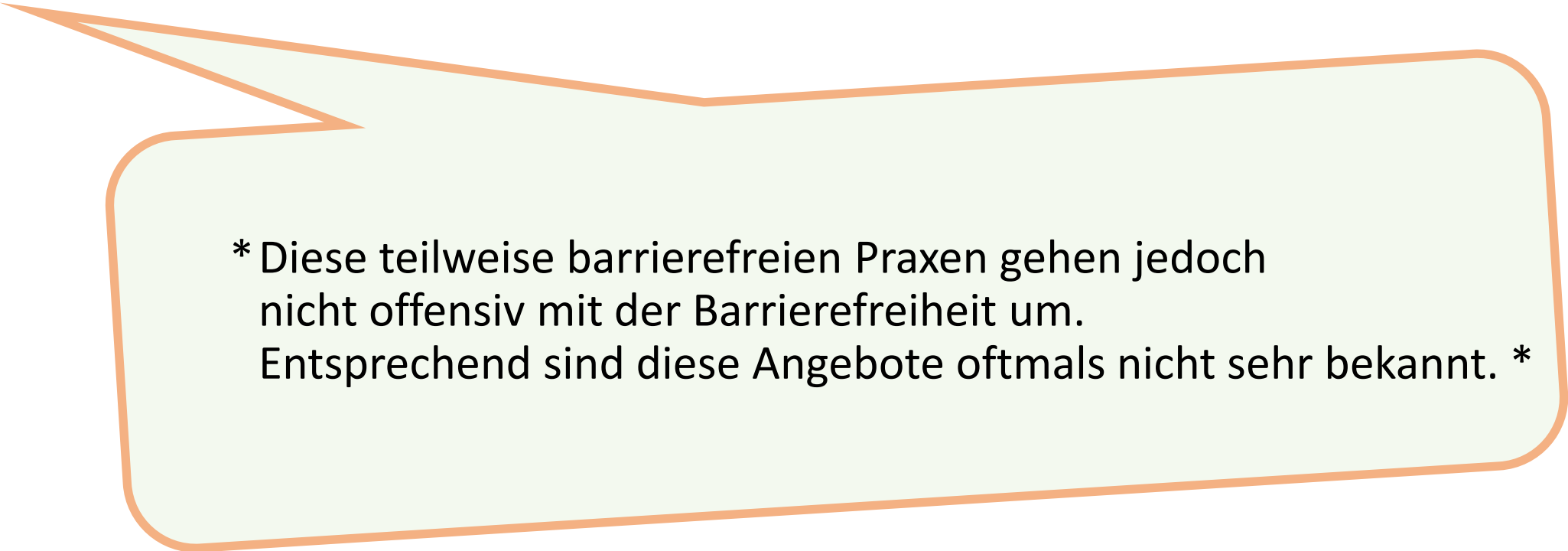
Oder besser gesagt: es waren 5 Angebote.

Laut Auskunft des „Netzwerk von und für Frauen und Mädchen mit Behinderung in Bayern“ wurde die Spezialambulanz in Dachau Ende letzten Jahres aufgelöst, in Erlangen wurde der Hebelifter abgeschafft.

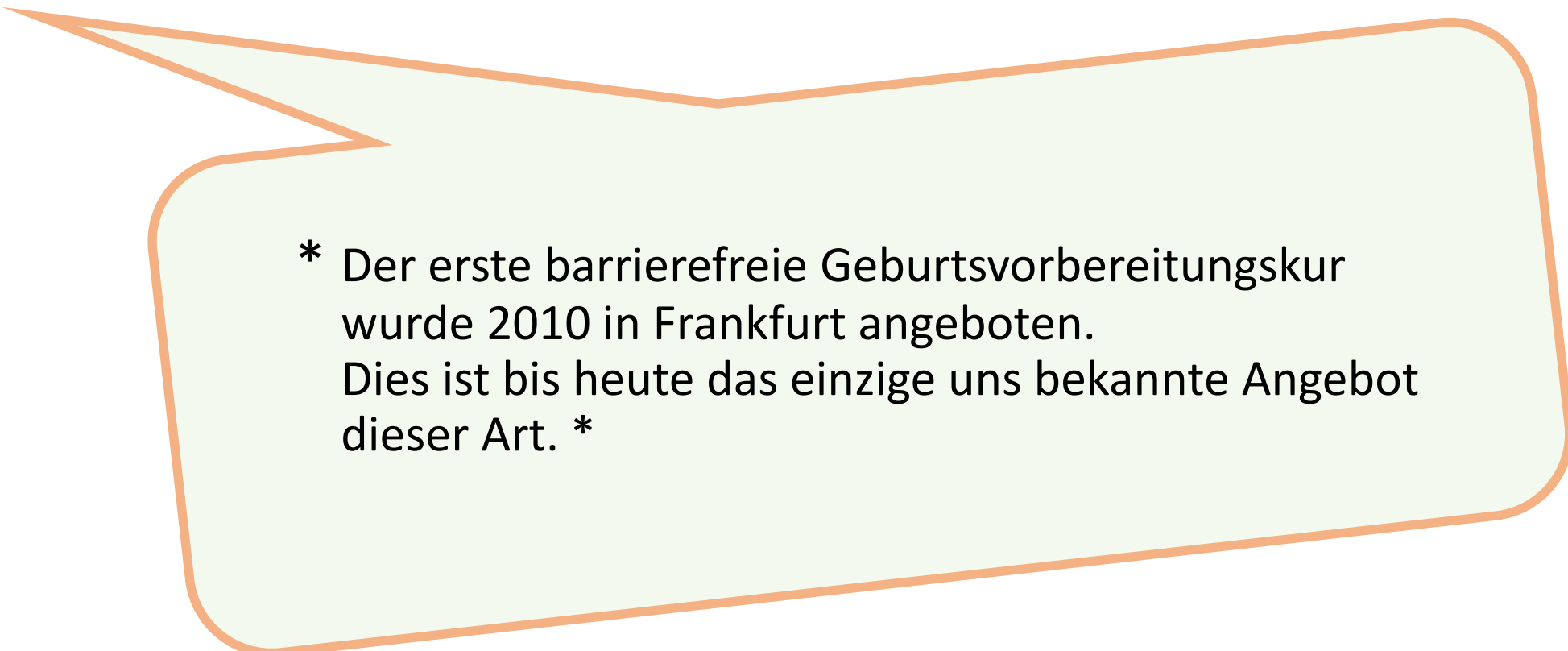
Alle Angebote haben: *

Von 1998 bis heute

- ▶ - zeitlich stark begrenzte Sprechzeiten (wöchentlich / zweiwöchentlich für ein paar Stunden sowie nach Vereinbarung).
 - Zum Teil keine Beratung / Behandlung von Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten (fehlende Behandlungsermächtigung)
 - Zum Teil ehrenamtliche Arbeit der Gynäkologinnen, da keine Kostendeckung über Regelfinanzierung
- ▶ Laut Aufstellungen der Landesetzwerke gibt es weitere zumindest teilweise barrierefreie gynäkologische Praxen.



* Diese teilweise barrierefreien Praxen gehen jedoch nicht offensiv mit der Barrierefreiheit um. Entsprechend sind diese Angebote oftmals nicht sehr bekannt. *



* Der erste barrierefreie Geburtsvorbereitungskurs wurde 2010 in Frankfurt angeboten. Dies ist bis heute das einzige uns bekannte Angebot dieser Art. *

Von 1998 bis heute

- ▶ **Geburtsvorbereitungskurse für Paare mit Behinderung:
1 Angebot in Frankfurt (2010)**





* Bei der Vorbereitung auf diese Tagung bin ich über eine Mitteilung im Ärzteblatt gestolpert, ganz aktuell vom 27. August 2020: *

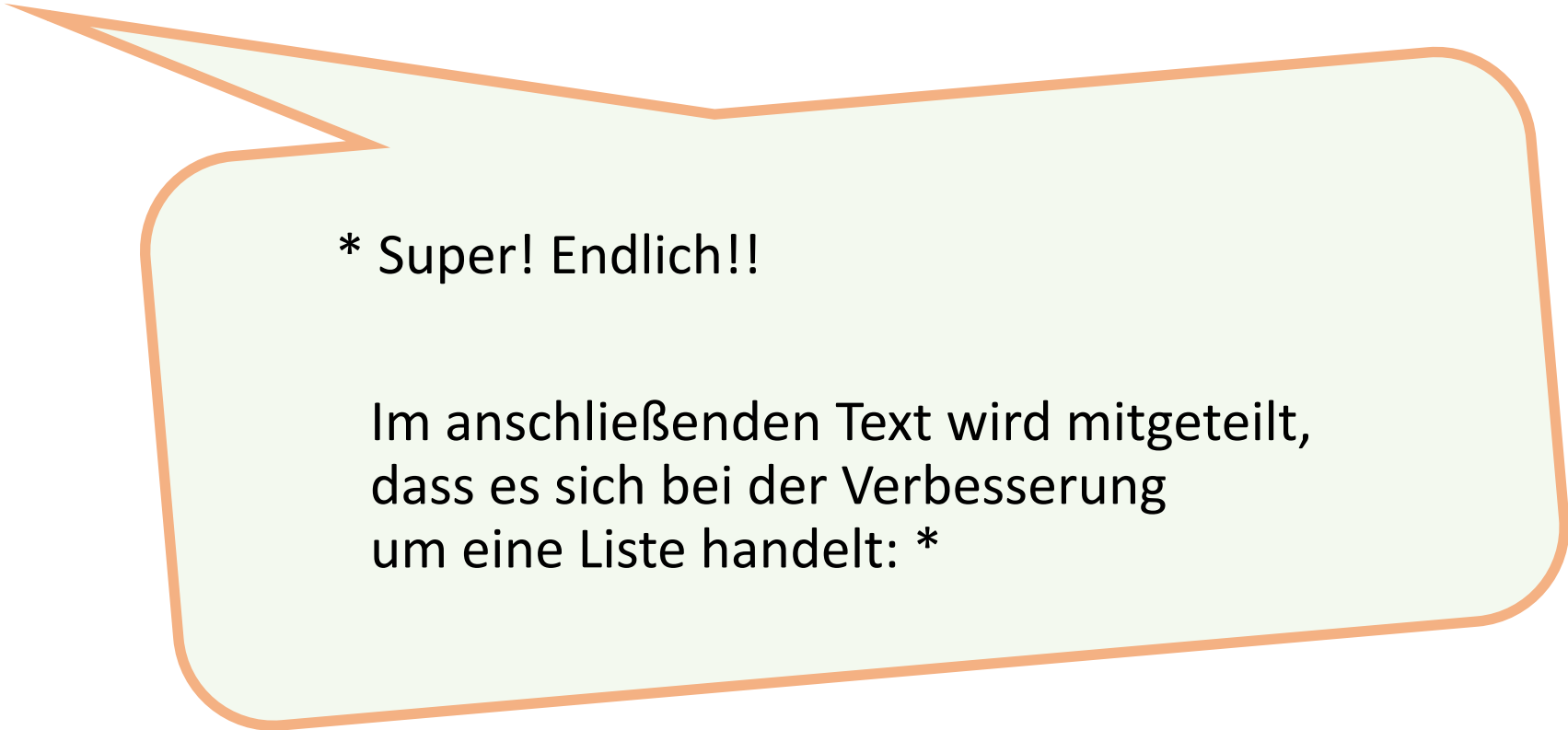
Ärzeschaft

KVBW will gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung verbessern

Donnerstag, 27. August 2020



/cunaplus, stock.adobe.com



* Super! Endlich!!

Im anschließenden Text wird mitgeteilt,
dass es sich bei der Verbesserung
um eine Liste handelt: *

„Stuttgart - In Baden-Württemberg gibt es jetzt eine Liste mit Arztpraxen von Gynäkologen, die besondere Versorgungsangebote für Frauen mit einer Behinderung zur Verfügung stellen. Die Liste hat die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) erstellt und zuvor die Daten bei den Ärzten abgefragt.
(...)“

Das war's an Verbesserung

Reicht das bereits aus?

*** Frauen und Mädchen mit Behinderung
sagen ganz eindeutig:
Nein, das reicht nicht!**

Für einen groben Überblick folgt nun die – ebenfalls recht grobe – Darstellung von Problembereichen mit dazugehörigen möglichen Lösungsansätzen bzw. Anforderungen von Frauen und Mädchen mit Behinderung an eine gesundheitliche Versorgung (im Bereich Schwangerschaft, Geburt, und Verhütung). *

* Dabei beziehen sich die dargestellten Probleme als auch die Lösungsvorschläge auf die Bundesrepublik Deutschland. Aufgrund des internationalen Austauschs mit Frauen mit Behinderung, insbesondere aus dem Asia-Pacific-Raum wissen wir jedoch: Sofern eine ausreichende gesundheitliche Versorgung der Gesamtbevölkerung vorhanden ist, bestehen für Frauen mit Behinderung letztendlich überall die gleichen Hürden. *

* So sind z. B. in Europa die Unterschiede nicht sehr groß – egal ob in der Schweiz, in Frankreich oder in Deutschland, Frauen und Mädchen mit Behinderung machen hier sehr ähnliche Erfahrungen.

In Ländern, in denen insgesamt die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht sicher gestellt ist, erhalten Frauen und Mädchen mit Behinderung oftmals jedoch gar keine entsprechende Versorgung. *



Problembereich

Barrierefreiheit

Probleme und Lösungsansätze

▶ Gynäkologische Praxen sind nur vereinzelt rollstuhlgänglich / umfassend barrierefrei (erhöhter finanzieller Aufwand bei der Ausstattung bei gleichzeitig geringeren „Einnahmen“).

- ❖ Stufenweise Schaffung eines flächendeckenden wohnortnahen Angebots umfassend barrierefreier gynäkologischer Praxen (mit verbindlichem Zeitplan).
- ❖ Bis dahin die Zulassungen von „Zwischenlösungen“, z. B. die Möglichkeit der Erbringung ambulanter Leistungen durch Kliniken (Behandlungsermächtigung)
- ❖ Angemessene und unkomplizierte Vergütung des Mehraufwands (EBM?)



Problembereich

Fehlende Kenntnisse

Probleme und Lösungsansätze

► Medizinische Fachkenntnis fehlt z. B. in Bezug auf Schwangerschaft und Querschnittlähmung, ebenso zu Wechselwirkungen zwischen behinderungsbedingtem Medikamenten und z. B. Kontrazeptiva
Schwangerschaftskurse, Schwangerschaftsgymnastik, Stillgruppen etc. sind nicht auf Frauen mit Behinderung eingestellt / von diesen nicht nutzbar.

- ❖ 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



* Der Artikel in der Zeitschrift „PARAplegiker“, Ausgabe 01/2019, mit dem Titel „Roadmap zum Kinderglück“ hat den Untertitel „Die weltweit erste Leitlinie bei Schwangerschaft mit Querschnittlähmung ist ein Meilenstein“.
Diese Leitlinie ist auch für den Wissenstransfer in der Tat ein Meilenstein.

Wir hoffen sehr, dass weitere Meilensteine und deutliche Verbesserungen folgen werden. *

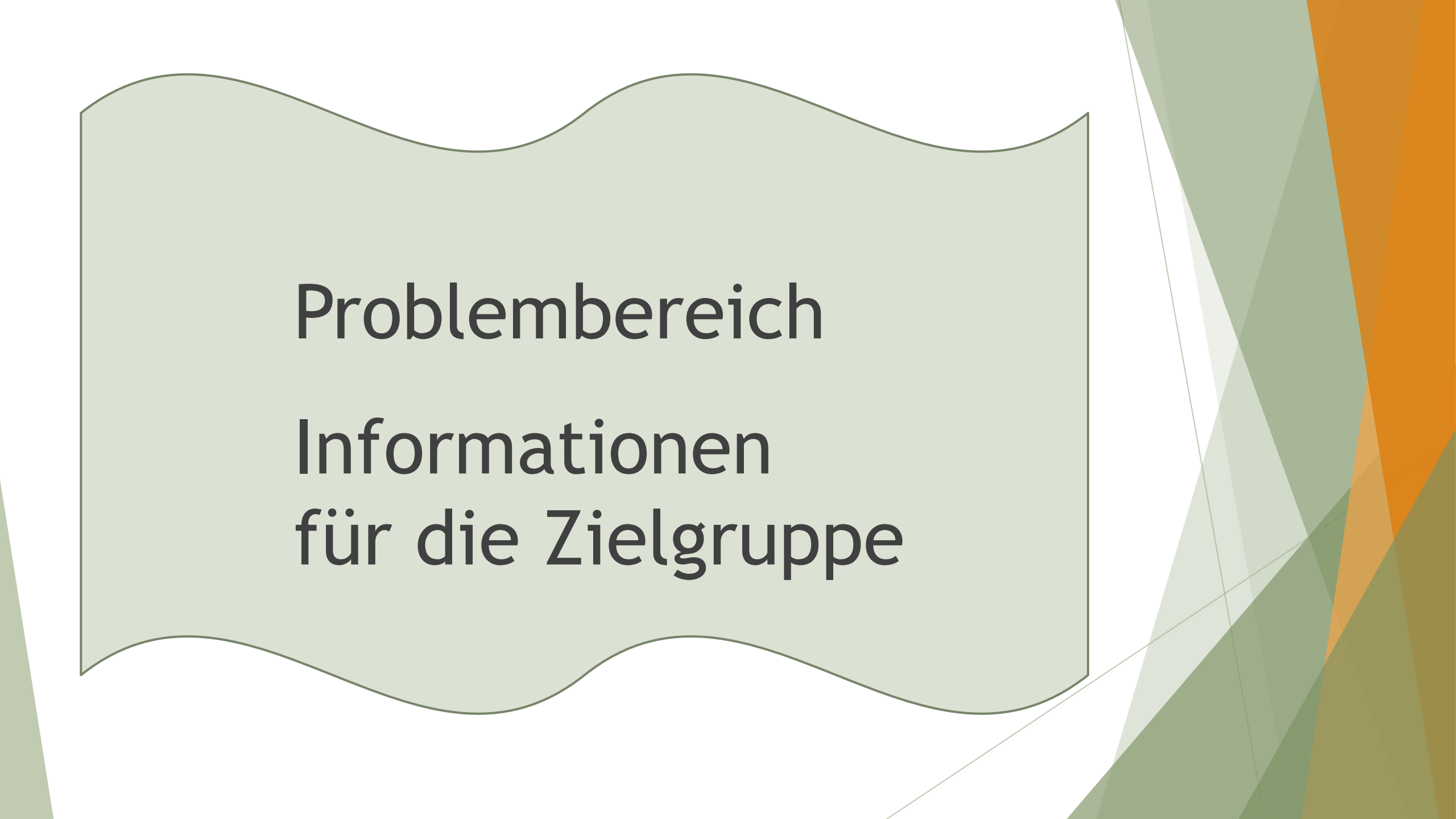


Problembereich

Einstellungen /
Vorurteile

Probleme und Lösungsansätze

- ▶ 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.
 - ▶ Anforderungen an eine informierte Entscheidung werden nicht beachtet / eingehalten
 - ▶ Medizinische Standards, die sonst gelten, sind außer Kraft gesetzt (Dreimonatsspritze)
-
- ❖ Aufnahme von Frauen und Mädchen mit Behinderung in den Aus- und Weiterbildungskatalog, von Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, sowie weiteren relevanten Berufsgruppen
 - ❖ sowie generell bewusstseinsbildende Maßnahmen



Problembereich
Informationen
für die Zielgruppe

Probleme und Lösungsansätze

► Informationen über Schwangerschaft und Geburt sind für blinde oder sehbehinderte Mädchen und Frauen nicht zugänglich, ebenso wenig für gehörlose Mädchen und Frauen oder Mädchen und Frauen mit Lernschwierigkeiten.

- ❖ Grundsätzliche barrierefreie Gestaltung von Webseiten und Informationen im Bereich Gynäkologie, Sexualität, Schwangerschaft etc.
- ❖ Übernahme von Good-Practice Beispielen (z. B. Angebote von pro familia, Projekt von donum vitae zur Beratung von Frauen und Männern mit Lernschwierigkeiten) in den Regelbetrieb. (Finanzierung des dauerhaften Mehraufwandes durch wen?)
- ❖ Information durch geschultes Personal in Einrichtungen der Behindertenhilfe.

* Dass die gesundheitliche Versorgung in Deutschland für alle Versicherten erreichbar und nutzbar sein muss, ist eigentlich bereits an verschiedenen Stellen in der Gesetzgebung verankert (grundsätzliches Diskriminierungsverbot im Grundgesetz (GG), Versorgungsbezogene Regelungen in Sozialgesetzbuch 1 und 5 (SGB I, SGB V)).

Abgesehen davon ist es eine Frage der Gleichbehandlung. Menschen mit Behinderung zahlen Krankenkassenbeiträge, entsprechend müssen sie die Leistungen auch nutzen können. *

* Am besten bringt nach unserer Ansicht jedoch Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen auf den Punkt, worum es geht.

Deutschland hat die Konvention unterzeichnet und sich somit zu der Umsetzung der Vorgaben verpflichtet.

Danach stellen die Vertragsstaaten ... *

Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 25 Gesundheit

- ▶ a) ... 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 (...)

* Bereits die deutsche Gesetzgebung, spätestens aber die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen machen deutlich:
bei der barrierefreien Gestaltung von Gesundheitsleistungen geht es nicht um die eventuelle Gewährung von freiwilligen Zusatzleistungen für behinderte Menschen.

Sondern es geht um die Verwirklichung von vorhandenen Rechten. *

Vielen Dank

