



Bericht

zum Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ am 17.04.2024

Juni 2024

„Im Bereich der Gesundheitspolitik sollen die notwendigen Rahmenbedingungen für eine adäquate medizinische und psychosoziale Versorgung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen geschaffen werden.“

Diese Zielvorgabe – formuliert im Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) – war Anlass für einen von Gesundheits- und Frauenministerin Heike Werner und Landesgleichstellungsbeauftragter Gabi Ohler gemeinsam initiierten Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ am 17.04.2024 im Erfurter Steigerwaldstadion.

Aus den bisherigen Erfahrungen der Arbeitsgruppe „Frauen mit Behinderungen“ ist bekannt, dass das genannte Ziel bislang nicht vollumfänglich durch die bisherigen Maßnahmen des Thüringer Maßnahmenplans erreicht werden konnte. Mithilfe unterschiedlicher Kenntnisse verschiedener Fach- und Blickrichtungen wurden mögliche Schwachstellen und Lösungsideen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen mit kognitiven Behinderungen aufgedeckt und diskutiert. Die festgehaltenen Ergebnisse des Workshops sollen in die anstehende Fortschreibung des Thüringer Maßnahmenplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention und in die (Weiter-) Entwicklung von Maßnahmen einfließen.

Einen besonderen Fokus legte der Workshop auf Frauen mit kognitiven Behinderungen. Die bisherigen Maßnahmen des Thüringer Maßnahmenplans – Handlungsfeld IX „Frauen mit Behinderungen“ fokussieren größtenteils auf körperliche Behinderung oder Beeinträchtigung bzw. dem Abbau baulicher Barrieren. Maßnahmen, welche die medizinische Versorgung von Frauen mit kognitiven Behinderungen verbessern sollen, sind bislang unterrepräsentiert.

Gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Institutionen des Gesundheitswesens, Interessen- und Selbstvertretungsverbänden, Politik und Verwaltung fand ein konstruktiver Dialog in unterschiedlichen Formaten, wie einem Poster-Rundgang und einer Gruppendiskussion, statt. Unterstützt und moderiert wurde der Workshop von der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung Thüringen e.V.

Hinweis:

Zu den einzelnen Beiträgen erfahren Sie auf den nächsten Seiten des Berichts mehr. Weiterhin wird Ihnen der Vortrag von Professorin Sappok in gekürzter Fassung mit Versand dieses Berichts zur Verfügung gestellt, daher werden hier nur einige prägnante gleichstellungspolitisch relevante Kernaussagen und Impressionen des Vortrags dargestellt. Da der Vortrag von Frau Sappok nicht barrierearm war, wurde insbesondere dieser durch ein Graphic Recording (bildhafte Darstellungen) begleitet. Das Poster des Graphic Recordings zu allen Inhalten finden Sie am Ende des Berichtes.

Grußwort Landesgleichstellungsbeauftragte Gabi Ohler

Eröffnet wurde die Veranstaltung mit dem Grußwort der Landesgleichstellungsbeauftragten Gabi Ohler. Ministerin Heike Werner war leider aufgrund eines kurzfristig einberufenen Bund-Länder-Treffens zur Krankenhausreform verhindert.



ES GEHT UM SICHTBARKEIT
VON FRAUEN
MIT BEHINDERUNG.

Frau Ohler verdeutlichte, dass der Workshop für sie als Landesgleichstellungsbeauftragte und Arbeitsgruppenleiterin der Arbeitsgruppe 9 zur Umsetzung des Thüringer Maßnahmenplans zur UN-BRK daher von besonderer Relevanz ist, um die Sichtbarkeit von Frauen mit Behinderungen in der Gesellschaft zu erhöhen und gleichzeitig für ihre Bedürfnisse zu sensibilisieren. Zugleich ist es von hohem Stellenwert, eine adäquate und passgenaue Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen in Thüringen sicherzustellen.

Hierzu verpflichtet auch Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention, wonach staatliche Stellen gezielte Maßnahmen treffen müssen, um Frauen mit Behinderungen zu ermöglichen, ihre Rechte gleichberechtigt mit anderen genießen zu können.

Der Workshop soll auch der Aufforderung aus dem Thüringer Maßnahmenplan zur Umsetzung der UN-BRK 2.0 gerecht werden, im Bereich der Gesundheitspolitik die notwendigen Rahmenbedingungen für eine adäquate medizinische und psychosoziale Versorgung von Mädchen und Frauen mit Behinderungen zu schaffen. Ziel ist es, die Ergebnisse des Workshops in den Fortschreibungsprozess des Thüringer Maßnahmenplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention Version 3.0 einzubringen. Der Prozess beginnt mit einem geplanten Fachtag zur Vorstellung der Ergebnisse zum Teilhabebericht und der Evaluation des Thüringer Inklusionsgesetzes am 26. September in diesem Jahr und soll im Jahr 2025 als partizipativer Prozess in den neun Arbeitsgruppen des Maßnahmenplans weiter erfolgen. Frau Ohler bat die Anwesenden, sich aktiv in den Fortschreibungsprozess einzubringen, um Benachteiligungen, insbesondere von Frauen mit Behinderungen, zu begegnen und diese mithilfe von bedarfsorientierten Maßnahmen zu beseitigen.

Weiterhin dankte Frau Ohler den Vertreterinnen der Landesvereinigung für Gesundheitsförderung in Thüringen¹, kurz AGETHUR, für ihre Unterstützung des Workshops. Die AGETHUR hat es sich zur Aufgabe gemacht, Gesundheit und Lebensqualität für alle Menschen zu vereinen. Das heißt, die Lebensverhältnisse, in denen Menschen aufwachsen, leben, arbeiten und alt werden gesundheitsfördernd zu gestalten.

Ebenfalls bekannt ist die AGETHUR durch die Landesgesundheitskonferenz². In ihrem Rahmen werden Fragen der gesundheitlichen Lebensbedingungen, der gesundheitlichen Versorgung und der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung mit dem Ziel der Koordinierung und



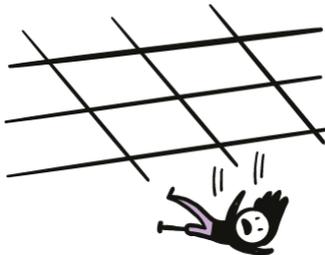
**Landesvereinigung für
Gesundheitsförderung
Thüringen e.V.**

¹ Vgl. <https://agethur.de/>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

² Vgl. <https://lgk-thueringen.de/>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

Vernetzung behandelt. Die Landesgesundheitskonferenz stellt ein breit vernetztes und etabliertes Gremium dar, in deren Strategie- Arbeitsgruppen Themen und Ideen ganz unterschiedlicher Bereiche eingebracht werden.

Im Rahmen der Veranstaltung wurde zu folgenden Daten und Fakten von Frau Ohler eine gekürzte Fassung wiedergegeben, die der Vollständigkeit halber hier ausgeführt werden:



FRAUEN MIT
BEHINDERUNG FALLEN
DURCH'S RASTER.

In Deutschland haben etwa fünf Millionen Frauen und Mädchen (ca. 12 Prozent der weiblichen Bevölkerung) eine amtlich anerkannte Behinderung, bei 3,8 Millionen von ihnen liegt eine Schwerbehinderung vor. In Thüringen haben wir aktuell keine umfassende Datengrundlage. Im Jahr 2022 erhielten insgesamt 26.115 Personen Leistungen der Eingliederungshilfe, wobei hier nicht nach Geschlecht unterschieden ist, und insgesamt 104.240 weibliche Personen lebten in Thüringen mit einer Schwerbehinderung. Andere Erhebungsparameter zur Erfassung von weiblichen Personen mit Behinderung existieren aktuell nicht.

Artikel 6 der UN-Behindertenrechtskonvention besagt ebenfalls, dass Frauen mit Behinderungen vielfach Diskriminierung ausgesetzt sind, zum einen wegen ihrer Behinderung, aber auch aufgrund ihres Geschlechts.

Weiterhin sind Frauen mit Behinderungen häufiger von Armut betroffen. Rund 26 Prozent der Frauen mit Behinderungen in Deutschland verfügen nicht über einen berufsqualifizierenden Abschluss. Mehr als die Hälfte der Frauen mit Behinderungen sind nicht erwerbstätig.³ Die Einkommenssituation von Frauen mit Behinderungen stellt sich oftmals problematisch dar, auch wenn staatliche Leistungen in Anspruch genommen werden können. Zum Teil übersteigen die Kosten für Unterstützung bei Kommunikation, Pflege und Assistenz die staatlichen Leistungen jedoch deutlich. Kommen noch weitere Diskriminierungsmerkmale, wie ein Flucht- oder Migrationshintergrund hinzu, erleben Frauen mit Behinderungen sehr viel häufiger Benachteiligungen.

Frauen mit Behinderungen sind ebenfalls eine besonders von gesundheitlicher Ungleichheit betroffene Personengruppe:

So sind sie häufiger von psychischen Erkrankungen, wie Depressionen, belastet. Hierzu liefern die Daten einer Gesundheitsbefragung des Robert-Koch-Instituts⁴ Hinweise, wonach bei 30 Prozent der Frauen mit Beeinträchtigungen in den letzten 12 Monaten vor der Studie eine Depression ärztlich diagnostiziert wurde. Auf ein ähnliches Ergebnis kam das Bundesministerium für Frauen, Soziales, Familie und Jugend in einer Studie zur Lebenssituation und den



FRAUEN MIT BEHINDERUNG
SIND BESONDERS OFT
VON PSYCHISCHEN
BEEINTRÄCHTIGUNGEN
BETROFFEN.

³ Vgl. <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen/frauen-mit-behinderungen>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

⁴ Vgl. GEDA 2014/2015-EHIS-Studie 12-Monats-Prävalenz der selbstberichteten ärztlich diagnostizierten Depression in Deutschland, Journal of Health Monitoring 2017 2(3), DOI 10.17886/RKI-GBE-2017-057, Robert Koch-Institut, Berlin.

Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen im Jahr 2013.⁵

Hinzu kommt, dass aus den Ergebnissen einer Studie über die Situation von Frauen mit Behinderungen in Europa bekannt ist, dass diese zwar regelmäßig Gesundheitsdienste erhalten, diese dann entweder ganz allgemein auf Frauen oder ganz allgemein auf Menschen mit Behinderungen abzielen.⁶ Jedoch zielen diese Angebote des Gesundheitswesens selten speziell auf Frauen mit Behinderungen ab.

Allerdings sind der Forschungsstand und die Datenlage zur Gesundheit von Menschen mit Behinderungen in vielen Bereichen noch lückenhaft. Zudem erfolgt die Erhebung einer gesonderten Datenlage in der Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen bislang nicht.

Aktuell werden im Rahmen der Erstellung des Teilhabeberichts gemäß § 26 Abs. 1 Thüringer Inklusionsgesetz im Arbeitsfeld Gesundheit und Pflege, Menschen mit Behinderungen hinsichtlich des barrierefreien Zugangs zur Gesundheitsversorgung und Frauen mit Behinderungen insbesondere zu dem für sie relevanten Zugang zur gynäkologischen Versorgung befragt.

Im Rahmen der Arbeitsgruppe IX, Handlungsfeld Frauen mit Behinderungen, wurde wiederholt von Problemen in der gynäkologischen Versorgung berichtet. Dazu fand im Jahr 2019 eine Umfrage bei den Thüringer Geburts- und Wochenbettstationen statt. Hier meldeten sich leider nur 11 Kliniken mit ihren barrierefreien Angeboten zurück. Eine Aktualisierung der Umfrage ist angedacht.



**WIR WOLLEN MENSCHEN MIT
BEHINDERUNG HELFEN!**

Der Bundesbehindertenbeauftragte bescheinigte dem Gesundheitssystem in seinen kürzlich veröffentlichten Teilhabeempfehlungen an den Bundesgesundheitsminister Nachholbedarf in der barrierefreien Gesundheitsversorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen.⁷

So sollen u.a. alle im Gesundheitswesen Tätigen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen besser geschult werden und Gesundheitseinrichtungen barrierefrei gestaltet sein. Auf das Thema der Zugänglichkeit und der Informationsvermittlung sollte im Verlauf der Veranstaltung noch näher fokussiert werden, ebenso auf Weiterbildungsmöglichkeiten und die Situation in der ambulanten und stationären Versorgung.

⁵ Vgl. Schröttle M, Hornberg C (2013) Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen in Deutschland. Ergebnisse der quantitativen Befragung. Endbericht. BMFSFJ, Berlin. Vgl. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtungen-in-deutschland-80578>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

⁶ Vgl. Studie über die Situation von Frauen mit Behinderungen aus Anlass der UN-Behindertenrechtskonvention (VC/2007/317), Abschlussbericht für die Generaldirektion Beschäftigung, soziale Angelegenheiten und Chancengleichheit der Europäischen Kommission mit Unterstützung des EU-Gemeinschaftsprogramms für Beschäftigung und soziale Solidarität erstellt (2007-2013).

⁷ Vgl.

https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/AS/2024/PM2_Teilhabeempfehlungen.html, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

Den Bedarfen von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen wurde im Thüringer Maßnahmenplan bislang nur wenig Aufmerksamkeit gewidmet. Hier sollte der Empfehlung des Bundesbehindertenbeauftragten Rechnung getragen werden. Die Bedarfe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen können sehr verschieden sein und bedürfen daher der genaueren Betrachtung.

Frau Ohler leitete zum Impulsreferat von Professorin Sappok zur medizinischen Versorgung von Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen über und bedankte sich bei den Teilnehmenden für ihre Aufmerksamkeit.

Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok (Universität Bielefeld)

Professorin Sappok ist Klinikleiterin für Inklusive Medizin und erste Professorin für Medizin für Menschen mit Behinderung der Universität Bielefeld. In Ihrem Impulsreferat am 17.04.2024 zeigte sie die Situation zur medizinischen Versorgung von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, insbesondere von Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen, anhand von aktuellen Gesundheitsdaten und Studienergebnissen auf.⁸

In Deutschland lebten im Jahr 2021 rund 7,8 Millionen schwerbehinderte Menschen. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung lebten 10 Prozent der Menschen in Deutschland mit einer Schwerbehinderung, davon sind rund die Hälfte Frauen.⁹

Im Jahresverlauf ab 1985 bis 2020 näherte sich der Anteil an Frauen mit Behinderungen zu den Männern mit Behinderungen an. Im Vergleich von Alterskohorten überwiegt die Anzahl an Männern mit Behinderungen bis einschließlich der Alterskohorte von 55-64 Jahre. Danach überwiegt der Anteil an Frauen mit Behinderungen.



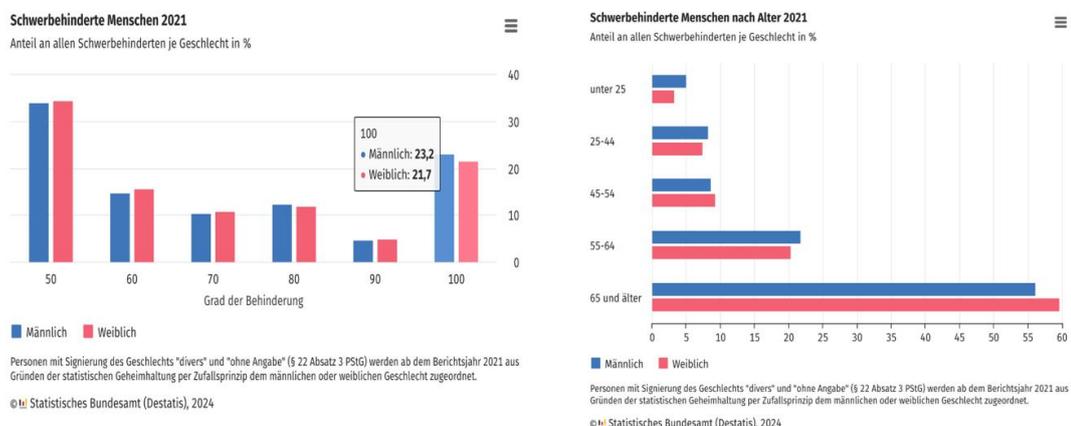
**10% DER DEUTSCHEN
BEVÖLKERUNG HABEN EINE
SCHWERE BEHINDERUNG.**

⁸ Hinweis: Die Inhalte des Impulsreferates stützen sich dabei zum Teil auf Forschungserkenntnisse aus den Vereinigten Staaten von Amerika (USA), zum Teil basieren die Inhalte auf Erkenntnissen für Deutschland aus statistischen Daten des Statistischen Bundesamtes (DeStatis), Abrechnungsdaten von Krankenkassen sowie den eigenen Forschungserkenntnissen von Professorin Sappok und Professorin Hornberg. Die Forschungs- und Datenlage zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen in Deutschland ist bislang noch lückenhaft und wird maßgeblich von beiden Professorinnen vorangetrieben.

⁹ DeStatis 2024: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Behinderte-Menschen/_inhalt.html, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

GRAD DER BEHINDERUNG UND ALTERSVERTEILUNG NACH GESCHLECHT

Bethel



30.04.2024

Tanja Sappok, UKIM

8

Abbildung 1: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 8.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass der Schweregrad bei Männern mit Behinderungen jedoch höher ist als bei Frauen.

Dafür ist die Mortalität von Frauen mit Behinderungen bei schwerer und schwerster Intelligenzminderung deutlich erhöht. Eindrücklich zeigte Frau Professorin Sappok hierbei auf, dass der Gender Gap bei der durchschnittlichen Lebenserwartung von Frauen mit Behinderungen gegenüber Menschen ohne Behinderungen umgekehrt ist:

Geschlecht	Menschen mit Behinderungen	Menschen ohne Behinderungen
♂	60 Jahre	79 Jahre
♀	58 Jahre	84 Jahre

Tabelle 1: Eigene Darstellung auf Basis des Impulsreferates von Professorin Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024.

Auch ließen sich Gendereffekte auf die Todesursache von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen nachweisen. So haben Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen ein erhöhtes Risiko an Krebs, Demenz oder Diabetes mellitus zu versterben. Männer mit intellektuellen Beeinträchtigungen haben ein erhöhtes Risiko für Pneumonitis (nicht infektiös), Verschlucken oder chronische Lungenerkrankungen.¹⁰

¹⁰ Vgl.: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 13. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Landes SD, Stevens JD, Turk MA. Cause of death in adults with intellectual disability in the United States. J Intellect Disabil Res. 2021 Jan;65(1):47-59.

30 BIS 50%



30-50% DER TODES-
FÄLLE VON MENSCHEN MIT
BEHINDERUNG LASSEN
SICH VERMEIDEN.

Eindringlich zeigt auch die Zahl der vermeidbaren Todesfälle (30 – 50 Prozent), wie wichtig eine passgenaue und adäquate Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen ist. Als Gründe für eine erhöhte Zahl der Todesfälle benannte Frau Sappok:

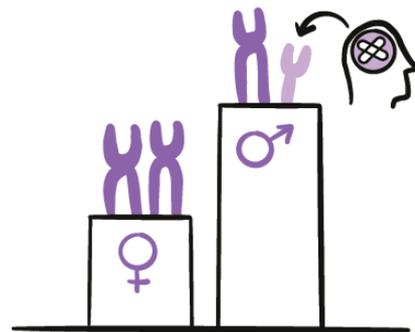
- Verzögerungen in Diagnostik/Therapie
- Unzureichende Vorsorge/Impfungen
- Vermeidbare Stürze und Unfälle
- Mangelnde Fachkenntnis/Barrieren
- Polypharmazie.¹¹

Menschen mit Behinderungen leiden an durchschnittlich 10 weiteren körperlichen Krankheitsbildern.

Neben Hauterkrankungen können dies gastrointestinale, endokrine oder neurologische Störungen sein.¹² Hinzu tritt, dass Menschen mit Behinderungen häufiger von psychischen Erkrankungen bedroht oder betroffen sind.

Gender- und Diversitätseffekte konnten dabei bei Autismus-Spektrum-Störungen (ASS) nachgewiesen werden: Frauen mit ASS erkranken häufiger an Depressionen. Männer mit ASS hingegen an Schizophrenie. Genderdifferenzen sinken dabei mit steigendem Schweregrad der Intelligenzminderung.¹³

Als einen weiteren spannenden Aspekt der Forschung zeigte Frau Professorin Sappok auf, dass die Verteilung intellektueller Behinderungen genetisch bedingt ist. So haben Männer (ca. 2/3) häufiger eine intellektuelle Beeinträchtigung als Frauen (ca. 1/3). Dies wird bedingt durch das fehlende zweite X-Chromosom bei Männern.



DOPPELT SO VIELE MENSCHEN
MIT INTELLIGENZMINDERUNG
SIND MÄNNER.
DAS X-CHROMOSOM
KANN EHER TRÄGER
VON INTELLIEKTUELLEN
BEEINTRÄCHTIGUNGEN SEIN.

¹¹ Vgl.: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 14. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Landes et al. 2021; Hosking et al., 2016; Cooper et al. 2018; Glover et al. 2017; O’Leary et al. 2018; CDC 2020; NHS People with learning disabilities in England 2015: Main report 2016; Ng et al. (2017) BMC Geriatrics 17:269.

¹² Vgl. Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 13. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Hosking et al., 2016; Cooper et al. 2018; Glover et al. 2017; O’Leary et al. 2018; CDC 2020; People with learning disabilities in England 2015: Main report 2016, Deborah Kinnear et al. BMJ Open 2018;8:e018292.

¹³ Vgl.: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 19. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Böhm, Diefenbacher, Heinrich, Sappok (2019) Nervenarzt.

So haben Menschen mit einer Intelligenzminderung ein wahrscheinlich erhöhtes Krebsrisiko. Die Datenlage war bislang uneinheitlich und die bisherigen Erkenntnisse differenzieren nicht nach Geschlecht.

Frau Professorin Sappok berichtete im Weiteren zu ihren aktuellen Forschungserkenntnissen zu Krebserkrankungen und Behinderungen.¹⁴



VIELE FRAUEN MIT
BEHINDERUNG GEHEN NICHT
ZUR VORSORGE.

Die Mortalitätsrate bei Frauen mit schwerer Behinderung ist bei einer Gebärmutterhalskrebserkrankung deutlich höher als bei Frauen ohne Behinderung (1,5-fach erhöht). Bei Brustkrebserkrankungen ist die Mortalitätsrate doppelt so hoch im Vergleich zu Frauen mit leichten Beeinträchtigungen.¹⁵

Als problematisch erweist sich auch, dass Frauen mit intellektuellen Beeinträchtigungen vergleichsweise weniger Vorsorgeuntersuchungen als Frauen ohne Beeinträchtigungen wahrnehmen.

Folgende Herausforderungen, die zu einer schlechteren Gesundheitsversorgung bei Menschen mit Behinderungen führen, verdeutlichte Frau Professorin Sappok anhand der Ergebnisse einer Studie der World Health Organization (engl. für Weltgesundheitskonferenz, kurz: WHO) aus dem Jahr 2022 in der Behandlung von Menschen mit Intelligenzminderung:

KRANKENHAUS Mara

HERAUSFORDERUNGEN BEI IM (WHO, 2022)

1. Strukturelle Faktoren:

- Gesetzgebung, politische Faktoren
- Fehlende Finanzierung
- Fehlender Transport zur Untersuchung

2. Soziale Faktoren:

- Reduzierte Unterstützung

3. patientenbezogene Faktoren (Cuypers et al., 2020)

- Angst
- Gesundheitskompetenz
- Kommunikative Schwierigkeiten
- Diagnostic Overshadowing
- Coping reduziert
- Komorbiditäten

4. Gesundheitswesen (Reppermund et al. 2020)

- Barrieren im Zugang
- unzureichendes Wissen
- Fehlende Leitlinien
- diskriminierende Einstellungen

betriebl

U K
O W L UNIVERSITÄTSKLINIKUM OWL
der Universität Bielefeld
Campus Bielefeld-Bethel

31

Abbildung 2: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 31.

¹⁴ Anm.: Da die aktuellen Studienergebnisse von Frau Professorin Sappok bislang nicht veröffentlicht wurden, kann hier nicht näher darauf eingegangen werden.

¹⁵ Vgl.: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 25. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Cuypers et al. 2022.

Hinzu kommen gesonderte Herausforderungen in der gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen:

Anhand der Forschungsergebnisse der „Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen“ (2019) von Professorin Dr. Claudia Hornberg zeigte Frau Sappok eindrücklich auf, wie wenige Spezialambulanzen und gynäkologische Sprechstundenangebote zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen in Deutschland existieren. Im Jahr 2020 existierten nur in Berlin, Bremen, Frankfurt und Erlangen Spezialambulanzen. Weitere Angebote wurden im Rahmen der Recherche im Projekt gefunden und in geringerer Tiefe ebenfalls in die Studie aufgenommen.

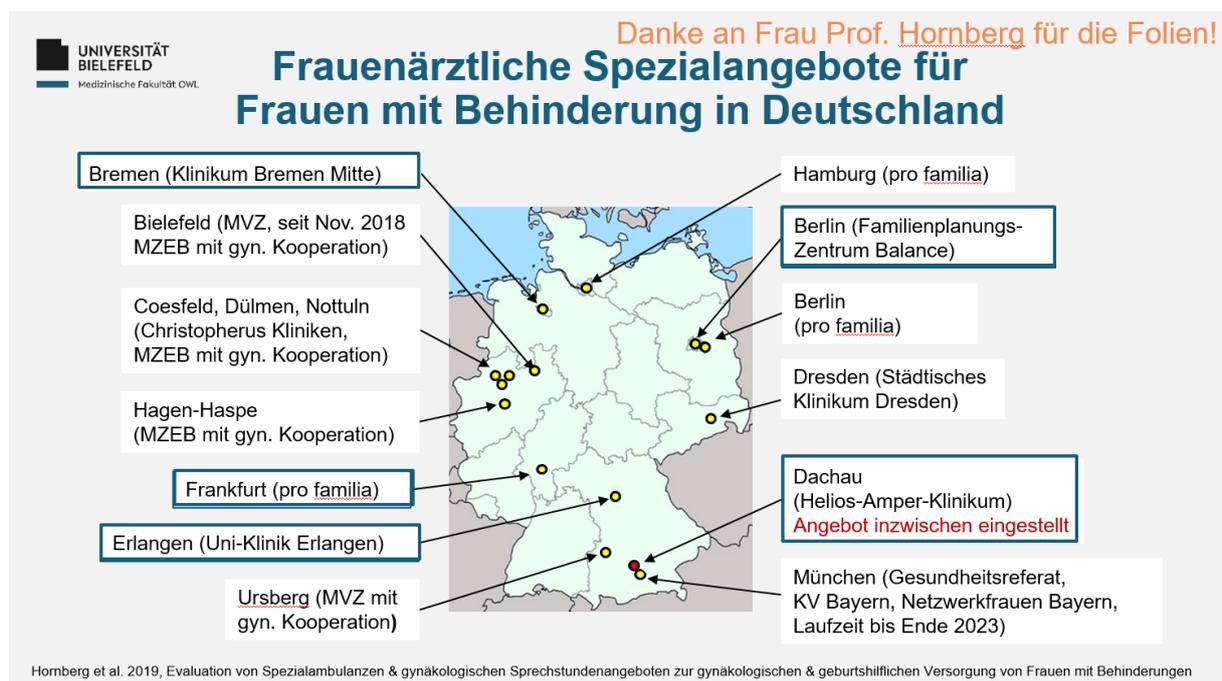


Abbildung 3: Impulsreferat Professorin Dr. med. Tanja Sappok „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit intellektueller Beeinträchtigung“, 17.04.2024, Folie 35. Auf Basis der Erkenntnisse aus: Hornberg et al. 2019, Evaluation von Spezialambulanzen & gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen & geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen.

Auffällig hierbei ist, wie unterversorgt die Mitte Deutschlands bleibt. In Thüringen existiert bislang keine Spezialpraxis oder Ambulanz für Frauen mit Behinderungen.

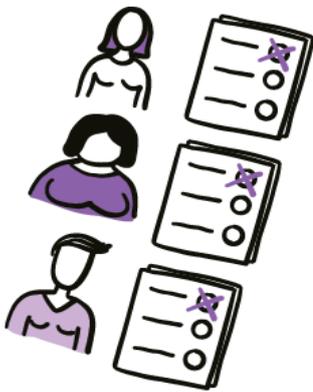
Weitere Erkenntnisse aus dem Forschungsprojekt mit Professorin Hornberg zeigen Verbesserungsvorschläge zur gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen auf. Unter anderem werden hier intersektionale Studien zur gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen, der Wissenschafts-Praxis- und Praxis-Wissenschaft-Transfers, Gründung weiterer Spezialambulanzen, das Vorantreiben der Barrierefreiheit in der Regelversorgung sowie Aus-/ Fort- und Weiterbildung zur Behandlung von Frauen mit Behinderungen in Gesundheitsberufen benannt.

Zum Barriereabbau in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen identifizierte Frau Sappok im Rahmen ihrer Forschung am Krankenhaus Mara in Bielefeld folgende Faktoren:

- Kommunikation (Leichte Sprache, unterstützte Kommunikation, Praxisbezug, Zeit nehmen, Zuhören lernen, Bezugspersonen einbeziehen – als Übersetzende und Informationsgebende)
- Personal („Viele, aber die Richtigen“)
- Zeit
- Kreativität (Das Setting den Patienten anpassen – nicht umgekehrt)
- gute körperliche Diagnostik
- Vernetzung und Zusammenarbeit (Fallkonferenzen, interdisziplinäre multi-professionelle Leitungsteams, etc.)
- Entwicklungsbasierte Therapiekonzepte:



WIR BRAUCHEN GEDULD,
SPUCKE UND KREATIVITÄT,
UM LÖSUNGEN ZU FINDEN.



PASSGENAUE
ENTWICKLUNGS-
DIAGNOSTIK
IST WICHTIG!

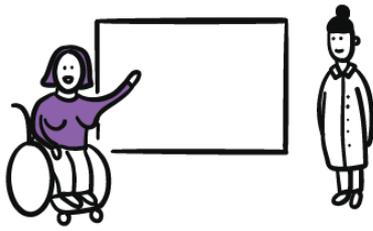
- Autismusfreundliche Umgebung
- Entwicklungsgerechte Therapieangebote
- Bindungsbeziehung
- Interpersonelle Affektregulation
- Körperorientierte Angebote
- Bewegungsbasierte Therapie
- Kleine Gruppen
- Leichte Sprache / UK
- Wiederholungen
- Einbeziehung Bezugspersonen.

Frau Professorin Sappok verdeutlichte, wie wichtig eine menschenfreundliche, ergebnisorientierte, medizinische Versorgung bei Menschen mit Behinderungen ist.

Als weitere wichtige Faktoren benannte Frau Professorin Sappok die Aus-, Fort- und Weiterbildung zur Behandlung von Menschen mit Behinderungen. So ist im Medizinstudium an der Universität Bielefeld seit 2023 ein Modellstudiengang etabliert worden, der neben Vorlesungen an der Universität einen Praxisbezug mit Unterricht am Krankenbett im Krankenhaus Mara vorsieht.



WIR BRAUCHEN MENSCHEN-
FREUNDLICHE VERSORGUNG.



MENSCHEN MIT BEHINDERUNG ALS DOZIERENDE IN FORTBILDUNGEN EINBEZIEHEN

Frau Professorin Sappok berichtet weiterhin vom Mehrwert, Menschen mit Behinderungen als Dozierende in die Medizinlehre einzubeziehen. So agieren Menschen mit Behinderungen als Expertinnen und Experten in eigener Sache, können sensibilisieren und bestimmte Inhalte vermitteln.

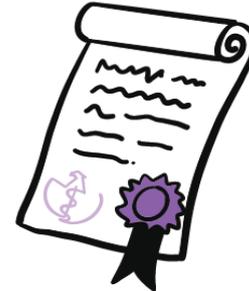
Ebenso wichtig wird die Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten gesehen. So haben Professorin Hornberg und Professorin Sappok eine bei der

Bundesärztekammer anerkannte Fortbildung zu „Medizin für Menschen mit intellekt. Beeinträchtigung / mehrfacher Behinderung“ entwickelt.

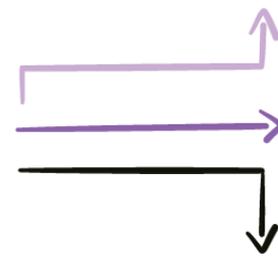
Des Weiteren verwies Frau Sappok auf den Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen des Bundesministeriums für Gesundheit. Die von einer Kommission, bestehend aus Expert:innen und Betroffenen, entwickelten Teilhabeempfehlungen wurden im Februar dieses Jahres dem Bundesgesundheitsminister Lauterbach überreicht.¹⁶ Die Teilhabeempfehlungen werden auch wegweisend für Thüringen sein.

In einer sich an den Impulsvortrag anschließenden Diskussionsrunde wurden folgende Themenpunkte diskutiert:

- Es braucht eine interdisziplinäre Versorgung von Menschen mit Behinderung (psychiatrisch, intensiv, chirurgisch, etc.). Zur passgenauen medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen sollen medizinische Leitlinien entwickelt werden.
- Zur adäquaten Versorgung aller Menschen mit Behinderungen in Deutschland sollte der Modellstudiengang der Universität Bielefeld in die Fläche gebracht werden. Ebenso muss die Behandlung von Menschen mit Behinderungen in der Zahnmedizin mitgedacht werden.
 - ➔ Professorin Hornberg und Professorin Sappok arbeiten aktuell am Aufbau eines Curriculums zur medizinischen Versorgung von Menschen mit Behinderungen.
- Die genannten Problematiken in der Verständigung (insbesondere auch bei der gynäkologischen Versorgung) betreffen ebenso Hörgeschädigte. Kommunikationsmittel und Dolmetschende werden dringend benötigt. Bei Mehrfachbehinderungen verschlechtert sich die Situation.



FORTBILDUNGEN ZUR VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN SIND VON DER BUNDESÄRZTEKAMMER ANERKANNT.



WIR BRAUCHEN LEITLINIEN!

¹⁶ Weitere Informationen finden Sie hier unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/>.

Ergebnisse des Poster-Rundgangs zu ausgewählten Fragestellungen der Gesundheitsversorgung von Frauen mit Behinderungen

Im Anschluss an das Impulsreferat von Professorin Sappok erhielten die Teilnehmenden die Möglichkeit sich zu ausgewählten Fragestellung zur Gesundheitsversorgung von Frauen mit Behinderungen in Kleingruppen auszutauschen und diese festzuhalten.

Welche spezifischen Bedarfe von Frauen mit Behinderungen sehen Sie bei der gesundheitlichen Versorgung in Thüringen? / Einfache Sprache: Welche Versorgung brauchen Frauen mit Behinderung für ihre eigene Gesundheit?

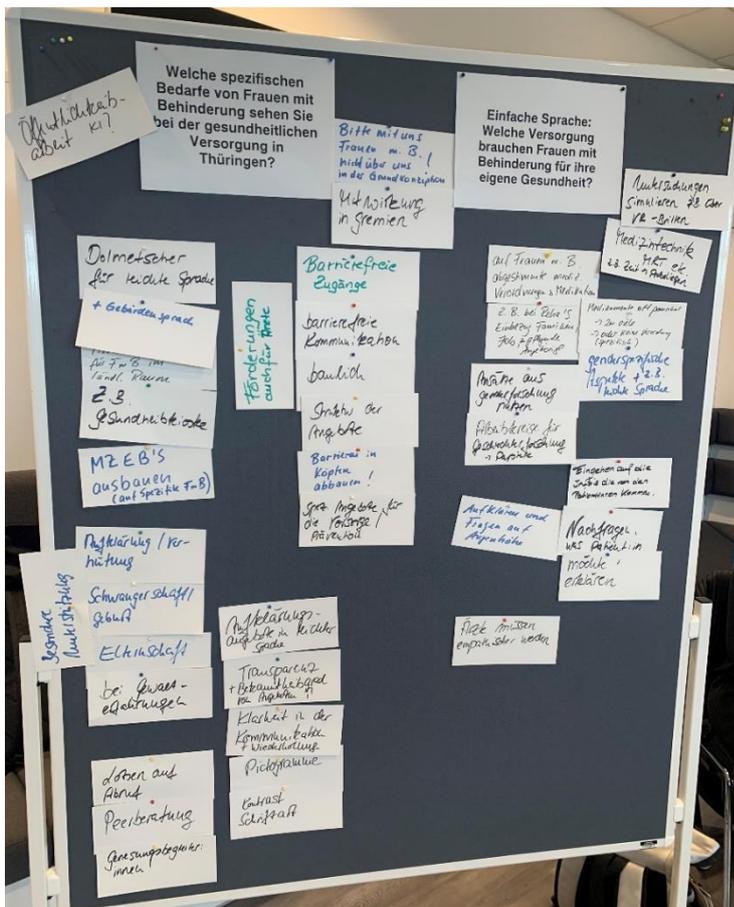


Abbildung 4: Eigene Darstellung, Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ 17.04.2024, Erfurt.

- Aufklärungsangebote in Leichter Sprache
- Klarheit in der Kommunikation + Wiederholung
- Piktogramme
- Kontrast / Schriftart
- Dolmetsching für Leichte Sprache / Gebärdensprache

Barrierefreie Zugänge:

- baulich
- barrierefreie Kommunikation
- Barrieren in Köpfen abbauen
- Spezifische Angebote für Vorsorge/Prävention
- Struktur der Angebote
- Besondere Unterstützung:
- Aufklärung / Verhütung
- Schwangerschaft / Geburt
- Elternschaft
- bei Gewalterfahrungen
- Lotsen auf Abruf
- Peerberatung



WIR BRAUCHEN
GEBÄRDENSPRACHE
FÜR GEHÖRLOSE.

- Transparenz und Bekanntheitsgrad von Angeboten
- Öffentlichkeitsarbeit / KI?
- Mitwirkung in Gremien
- Gesundheitsbegleiter:innen
- Gesundheitskioske (Einbindung des ländlichen Raums)
- Untersuchungen simulieren durch VR-Brillen
- Medizintechnik, MRT, z.B. Zeit zum Probeliegen
- Förderungen auch für Ärzte
- Ausbau von MZEBs (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen) (auf Spezifik Frauen mit Behinderungen)
- auf Frauen mit Behinderungen abgestimmte medizinische Verordnungen & Medikation
- Medikamente oft pauschal (zu viele oder keine spezifische Verordnung)
- bei Rehabilitationsmaßnahmen: Einbezug Familien, Job, pflegende Angehörige
- Ansätze aus Genderforschung nutzen, genderspezifische Aspekte und Leichte Sprache
- Arbeitskreise für Geschlechterforschung → Papiere
- Eingehen auf die Informationen, die von den Patientinnen kommen
- Aufklären und Fragen auf Augenhöhe
- Nachfragen, was Patient:innen möchte und erklären
- Ärzt:innen müssen empathischer werden



DER ARZT ODER DIE ÄRZTIN
SOLL MIR ZUHÖREN UND AUF
MICH EINGEHEN. ICH FÜHL
MICH ALS PATIENTIN
ERNST GENOMMEN.

Welche Barrieren sind in Thüringen gut erfasst? / Welche Barrieren sind bisher wenig beachtet?

- Mehr Parkplätze für Menschen mit Behinderungen
- Sprache als Identität (Aufklärung über diskriminierende Begriffe)
- Kommunikation, Info und Zeit mehr beachten
- Sensibilisierung und Schulung von medizinischem Personal
→ Handlungssicherheit
- Bezugspersonen in Behandlungen einbinden (auch Übernachtung)
- Mehr Assistenzdienstleistungen
- Lotsen (bspw. öffentlicher Raum, Kliniken, überall)
- Ärzt:innenmangel, medizinisches Personal

- Definition von Barrierefreiheit nicht einheitlich
- Sensibilisierung für aktuelle Definition von Menschen mit Behinderungen
- AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz)
- Antidiskriminierungskategorien erweitern
- Bauliche Barrieren gut erfasst + unzureichend veröffentlicht
- Webseiten, medizinische Anwendung (E-Rezepte, medizinische Apps) barrierefrei gestalten
- Visuelle Sprache / Kommunikation

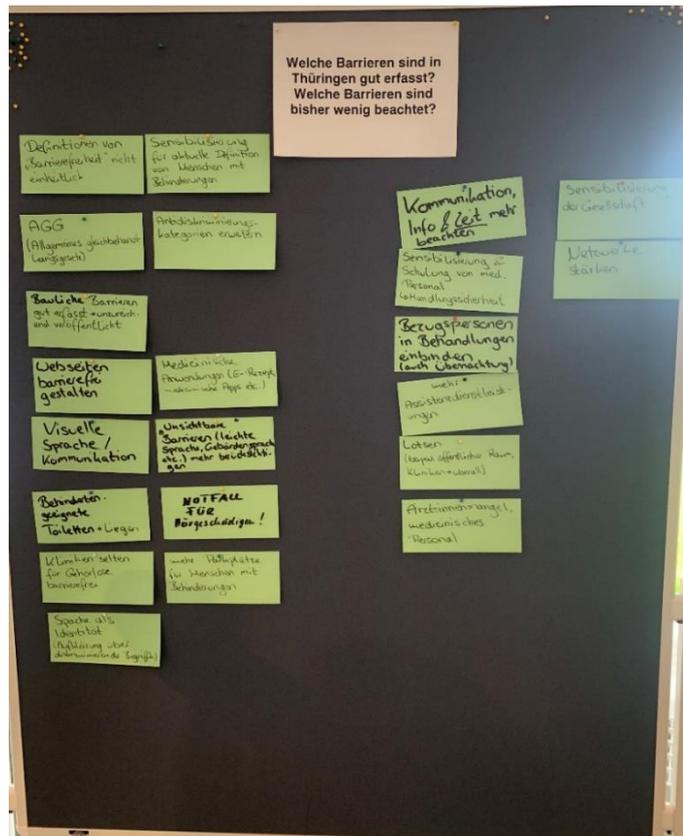
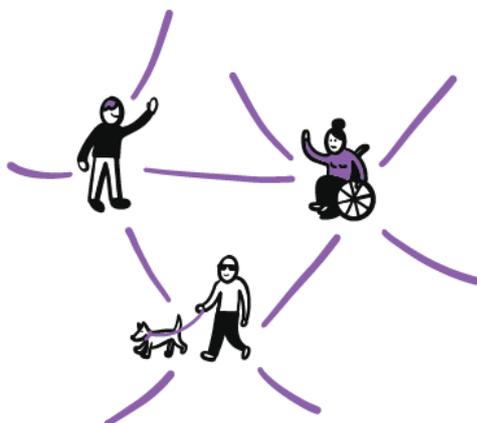


Abbildung 5: Eigene Darstellung, Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ 17.04.2024, Erfurt.



FEHLENDE NETZWERKE. WIR BRAUCHEN NETZWERKE!

- Unsichtbare Barrieren (Leichte Sprache, Gebärdensprache etc.) mehr berücksichtigen
- Behindertengerechte Toiletten + Liegen
- Notfall für Hörgeschädigte
- Kliniken selten für Gehörlose barrierefrei
- Sensibilisierung der Gesellschaft
- Netzwerke stärken

Haben Sie Vorschläge für konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen mit Behinderung? / Einfache Sprache: Was muss besser werden, damit Frauen mit Behinderung medizinisch gut versorgt sind?

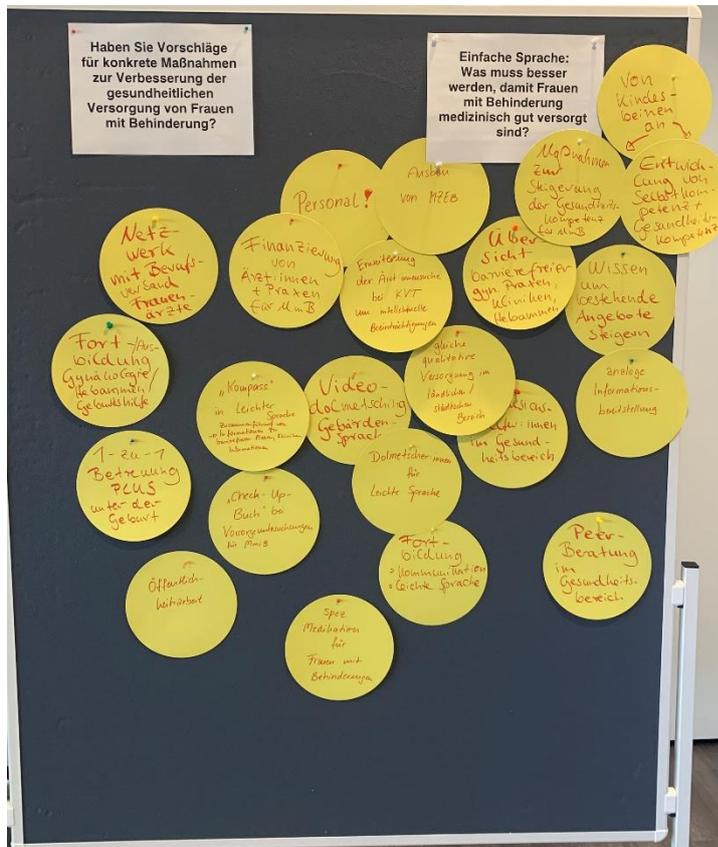


Abbildung 6: Eigene Darstellung, Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ 17.04.2024, Erfurt.

- Personal
- Ausbau von MZEB (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderungen)
- Finanzierung von Ärzt:innen + Praxen für Menschen mit Behinderungen
- Erweiterung der Ärzt:innensuche bei der KVT um intellektuelle Beeinträchtigungen
- Gleich qualitative Versorgung im ländlichen, wie im städtischen Raum
- Inklusionshelfer:innen im Gesundheitsbereich
- Peer-Beratung im Gesundheitsbereich
- Videodolmetsching/Gebärdensprache
- Analoge Informationsbereitstellung

- Übersicht zu barrierefreien gynäkologischen Praxen, Kliniken, Hebammen
- Wissen um bestehende Angebote steigern
- „Check-up-Buch“ bei Vorsorgeuntersuchungen für Menschen mit Behinderungen
- „Kompass“ in Leichter Sprache (Zusammenführung von Informationen zu barrierefreien Praxen, Kliniken, med. Informationen)
- Dolmetscher:innen für Leichte Sprache
- Fortbildung: Kommunikation, Leichte Sprache
- Netzwerk mit ärztlichen Berufsverbänden stärken, z.B. Berufsverband der Frauenärzt:innen
- Fort-/Ausbildung Gynäkologie/Hebammen/Geburtshilfe



VIELE VERSCHIEDENE MENSCHEN PROFITIEREN VON MATERIAL UND PROGRAMMEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG. Z.B. AUFKLÄRUNGSBÖGEN IN LEICHTER SPRACHE.

- Für schwangere Frauen mit Behinderungen: 1-zu-1-Betreuung + unter der Geburt
- Öffentlichkeitsarbeit
- Von Kindesbeinen an:
 1. Maßnahmen zur Steigerung der Gesundheitskompetenz für Menschen mit Behinderungen
 2. Entwicklung von Selbst- und Gesundheitskompetenz

In welchen Bereichen sehen Sie die Möglichkeit des Zusammenwirkens von Akteurinnen und Akteuren zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Frauen mit Behinderung? / Einfache Sprache: Wer muss miteinander sprechen, damit sich die Gesundheits-Versorgung für Frauen mit Behinderung verbessern kann?

- Bedarfsermittlung:
- Input durch Angehörige/Betroffene
- Behindertenbeiräte
- Thüringer Beauftragter für Menschen mit Behinderungen/LIGA Selbstvertretung Thüringen e.V.
- Landesverband für Frauen mit Behinderungen in Thüringen e.V.
- Selbsthilfegruppen für Frauen mit Behinderungen / Präventionsrichtlinie
- Berufsverbände (Berufsverband der Frauenärzte e.V., Hebammenlandesverband Thüringen, etc.)
- Universitäten/Fachhochschulen (Veranstaltungen mit Menschen mit Behinderungen)
- Landesärztekammer Thüringen (Fortbildungen zum Thema)
- LIGA/Parität

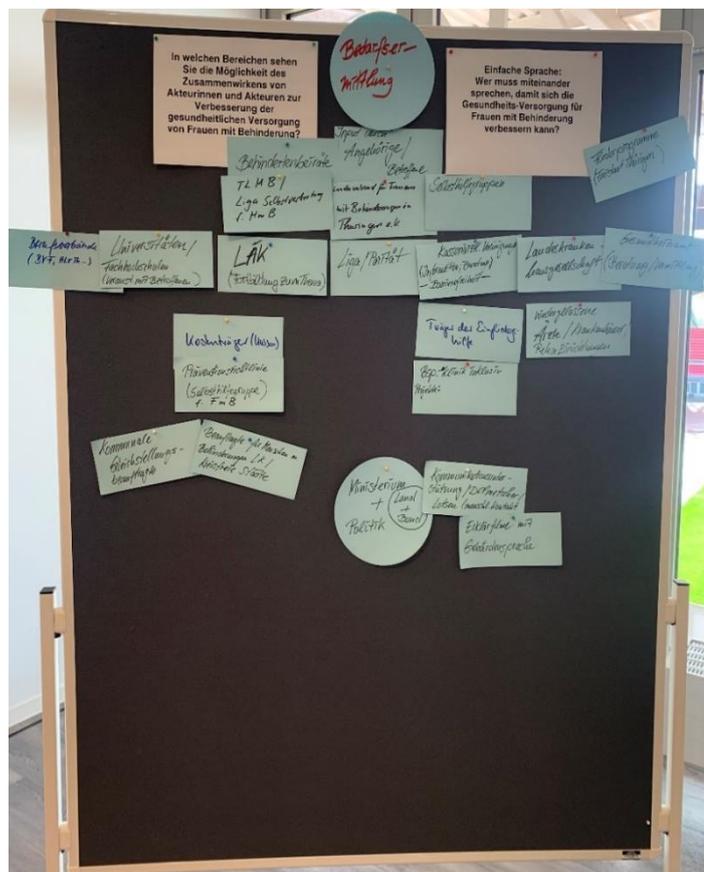
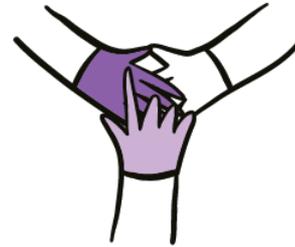


Abbildung 7: Eigene Darstellung, Workshop „Barrierefreie Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen“ 17.04.2024, Erfurt.

- Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (Informationen, Beratung – Barrierefreiheit)
- Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen
- Gesundheitsamt (Beratung/Vermittlung)
- Kostenträger (Krankenkassen)
- Träger der Eingliederungshilfe, Bsp. Klinik inklusiv
- Niedergelassene Ärzt:innen/Krankenhäuser/ Reha-Einrichtungen
- Kommunale Gleichstellungsbeauftragte
- Beauftragte für Menschen mit Behinderungen Landkreise/kreisfreie Städte
- Ministerium + Politik + Land+ Bund
- Förderprogramme (Freistaat Thüringen)
- Kommunikationsunterstützung/Dolmetscher/Lotsen (menschlicher Kontakt)
- Erklär-Filme mit Gebärdensprache



ZUSAMMENARBEIT MIT BEHINDERTENVERBÄNDEN UND SELBSTHILFE.

Im Ergebnis konnten eine Vielzahl an wichtigen Informationen, Hinweisen, Ideen und Lösungsvorschläge zusammengetragen werden. Die Ergebnisse sollen im Rahmen einer Arbeitsgruppensitzung der AG IX „Frauen mit Behinderungen“ zur Fortschreibung des Thüringer Maßnahmenplans zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention aufbereitet und hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit und Aufnahme als Maßnahmen in den Maßnahmenplan weiter debattiert werden.

Ergebnisse der Gruppendiskussion

Im Anschluss an den Poster-Rundgang diskutierten Vertreterinnen unterschiedlicher Institutionen die Ergebnisse des Poster-Rundgangs. Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion waren: Andrea Grassow (LIGA der politischen Interessen- und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen in Thüringen e.V. / Landesverband für Frauen mit Behinderungen in Thüringen e.V.), Dr. Bettina Tittel (Kassenärztliche Vereinigung Thüringen), Dr. Julia Asbach (Landesärztekammer Thüringen) und Gabi Ohler (Landesgleichstellungsbeauftragte).

Zu Beginn fassten die Teilnehmerinnen der Gruppendiskussionen prägnante Erkenntnisse aus dem Poster-Rundgang zusammen:

Andrea Grassow: Behandlung auf Augenhöhe mit Betroffenen sei ein wesentliches Merkmal einer gelingenden Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen.

Dr. Bettina Tittel: Wichtige Merkmale hätten sich in der Netzwerkarbeit, Sensibilisierung der Ärzteschaft und der Kommunikation für sie aufgetan. Sie habe es erfreulich gefunden, dass

keine Anklage gegenüber der Ärzteschaft verlautet wurde, sondern nach wichtigen Lösungsansätze gesucht worden sei. Gern bringe sie ihre Erkenntnisse in ihrer Institution und den entsprechenden Gremien ein.

Gabi Ohler: Für eine adäquate Gesundheitsversorgung muss die Brücke zwischen den unterschiedlichen Akteur:innen des Gesundheitswesens geschlagen werden. Kommunikation mit den Patient:innen mit Behinderungen sei dabei ein ganz entscheidender Faktor. Auch ein solides Netzwerk sei unabdingbar.

Andrea Grassow: Es darf keine Beschränkung auf bauliche Barrieren geben. Auch kommunikatorische Barrieren müssen in Blick genommen werden. Es bedarf der dringenden Sensibilisierung und Fortbildung der Ärzteschaft sowie der Finanzierung von barrierefreien Arztpraxen. Weiterhin sollte Gesundheitspersonal auf besondere stationäre Abläufe und ein entsprechendes Entlassmanagement geschult sein. Hierbei müssen auch die besonderen Bedarfe von Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen in Blick genommen werden. Zuletzt verweist sie auf die fehlenden Leuchttürme in Thüringen: So existieren in Thüringen nicht genügend Einrichtungen des Gesundheitswesens für Menschen mit Behinderungen.



ÄRZTE UND ÄRZTINNEN
SOLLTEN GRUNDLAGEN DER
GEBÄRDENSPRACHE
BEHERRSCHEN.

Im weiteren Austausch auch mit den Teilnehmenden ergaben sich folgende Aspekte:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat patientenorientierte Informationen bereitgestellt.¹⁷ Weiterhin werden Onlinefortbildungen angeboten. Diese Fortbildungen thematisieren bislang schwerpunktmäßig bauliche Barrierefreiheit, jedoch wenig zu kommunikatorischen Barrieren. Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen überarbeitet derzeit ihren Arztsuchefilter. Dieser soll zukünftig auch barrierefreie Arztpraxen ausweisen.

→ Aus dem Plenum erging der Hinweis, dass nur nach einzelnen Suchkriterien gefiltert werden könne. Bei Patient:innen mit Mehrfachbedarfen (barrierefreier Parkplatz, Dolmetsching/Leichte Sprache, etc.) könne jeweils nur eine Auswahl getroffen werden. Dr. Bettina Tittel wolle diese wichtige Information mitnehmen.

In Thüringen existiert bislang keine Fortbildung für Ärzt:innen mit dem Spezifikum zu Menschen mit Behinderungen. Jedoch könne auf das bundesweite Angebot zurückgegriffen werden, hier werde u.a. auch die Fortbildung von Professorin Sappok angeboten.

Es werden dringend Informationen zum barrierefreien Aus- und Umbau von Arztpraxen benötigt. Weiterhin sollte die Inanspruchnahme von Leichte-Sprache-Dolmetscher:innen bei Arztbesuchen zugänglich gemacht werden, hierfür bedürfe es auch einer qualifizierten Ausbildung analog zu den Gebärdensprachdolmetscher:innen. Auch dürfe eine Lesefunktion

¹⁷ Vgl. KBV 2024: <https://www.kbv.de/html/barrierefreiheit.php>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

auf den Internetseiten von Arztpraxen und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung nicht vergessen werden.

Frau Dr. Tittel macht auf die Fördermöglichkeiten zu barrierefreien Arztpraxen aufmerksam: Zum einen existiere eine Förderrichtlinie für Arztpraxen im ländlichen Raum.¹⁸ Zum anderen verweist sie auf die Förderrichtlinie des Thüringer Beauftragten für Menschen mit Behinderungen zur Förderung der Barrierefreiheit.¹⁹ Informationen zum Ausbau barrierefreier Arztpraxen stelle die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen (KVT) zudem auf ihrer Homepage bereit.²⁰

Es ergeht der Hinweis von Frau Grassow, dass die Fördermittel des Förderprogramms des Thüringer Beauftragten für Menschen mit Behinderungen für die Jahre 2024/25 bereits erschöpft sind. Staatliche Förderungen, wie zuletzt das Bundesprogramm des Bundesministeriums für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen seien zu unbekannt.²¹



VIELE MENSCHEN MIT
BEHINDERUNG SIND TRAUMA-
TISIERT. DARAUF MÜSSEN
ÄRZTE UND ÄRZTINNEN
EINGEHEN.

Auch der Gewaltschutz in der Gesundheitsversorgung spiele eine wichtige Rolle. Zum einen beim Schutz von Frauen mit Behinderungen vor Gewalt im Gesundheitssektor, aber auch im Bewusstsein der Ärzteschaft im Umgang mit Frauen mit Behinderungen mit Gewalterfahrung. So dürfe auch die Begleitung von Frauen mit Behinderungen zu Gesundheitsterminen nicht außer Acht gelassen werden. Auch sei wichtig, dass die Förderverfahren zum Abrufen barrierefreier Aus- und Umbaumaßnahmen vereinfacht würden.

Frau Ohler skizziert den schleppenden Weg zur Barrierefreiheit anhand der Frauenhäuser. Förderanträge zur Herstellung von Barrierefreiheit werden bislang nur durch Jena und den Wartburgkreis realisiert. Das Frauenhaus Meiningen verwendete Fördermittel aus dem Bundesprogramm insbesondere für die Verbesserung der Sicherheit in

der Schutzeinrichtung. Im Frauenhaus Gotha wurde eine Maßnahme zur Verbesserung der Rahmenbedingungen für Frauen mit Behinderungen und deren Schutz vor Gewalt realisiert. Die Landesregierung hatte seitens des Bereiches GB und dem Referat „Frauenpolitik“ intensiv für die Nutzung des Programms geworben und Unterstützung angeboten.²²

¹⁸ Vgl. TMASGFF <https://www.tmasgff.de/gesundheits/aerzte-fuer-thueringen>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

¹⁹ Vgl. TLMB <https://www.tlmb-thueringen.de/themen/foerderprogramm-fuer-barrierefreiheit/>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

²⁰ Vgl. KVT 2024: <https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/themen-a-z/b/barrierefreie-arztpraxis>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

²¹ Vgl. BMWSB:

<https://www.bmwsb.bund.de/SharedDocs/pressemitteilungen/Webs/BMWSB/DE/2023/07/altersgerecht-umbauen.html>, zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

²² Anm: Gemeint ist das Förderprogramm "Gemeinsam gegen Gewalt an Frauen", vgl.

<https://www.gemeinsam-gegen-gewalt-an-frauen.de/bundesfoerderprogramm/bundesinvestitionsprogramm>,

zuletzt aufgerufen am 18.06.2024.

Mit dem aktuell im Parlament beratenen Chancengleichheitsförderungsgesetz und dem darin beabsichtigten Personalaufwuchs soll nicht nur eine Ausweitung der Beratung erreicht werden, sondern auch die Möglichkeit geschaffen werden, den barrierefreien Ausbau und Umbau voranzutreiben. Hierfür benötige es Personal, welches sich auch mit komplexen Förderverfahren auseinandersetze.

Es bedarf einer realistischen Umsetzung von Maßnahmen in Thüringen. Es falle immer wieder auf, dass vor allem Kinder und Jugendliche mit kognitiven Beeinträchtigungen aus dem System fallen.

Gehörlose oder hörgeschädigte Personen kennen die Netzwerk- und Hilfestrukturen oftmals nicht.

Frauenhäuser für gehörlose Frauen gibt es in Thüringen nicht. Insgesamt würde das Hilfesystem zum Gewaltschutz Menschen mit Behinderungen zu wenig berücksichtigen. Weiterhin sei es problematisch, dass es eine Begrenzung beim Budget für Dolmetscherleistungen gebe. Das Budget falle nach einigen Berichten aus der Hörlosengemeinde zu Folge bei einigen Krankenkassen zum Teil unterschiedlich hoch aus.²³

Frau Maercker bat die Teilnehmerinnen der Gruppendiskussion um ein kurzes Abschlussplädoyer zur Veranstaltung.

Gabi Ohler: Mit dem Workshop ist ein wichtiger Auftakt für die Fortschreibung zum Handlungsfeld Frauen mit Behinderungen gelegt worden. Wichtig sei, sowohl den frauen- und gleichstellungspolitischen Bereich mit dem des Gesundheitsbereichs zusammenzubringen.

Dr. Bettina Tittel: Sie nehme wichtige Hinweise aus dem Poster-Rundgang und der Diskussion mit. Im Rahmen des Arbeitskreises Patientenorientierung könne sie einige Anregungen des heutigen Workshops einbringen. Ihr sei es ein wichtiges Anliegen strukturellen Problematiken zu begegnen und diese gemeinsam zu beheben. Sie sicherte ihre Mitarbeit an einer Sitzung der AG IX zum Themenbereich Gesundheitsversorgung zu.



VIELE PATIENTINNEN MIT
BEHINDERUNG WISSEN NICHT,
WO SIE VERSORGUNG FINDEN.

²³ Anm.: Dem Büro der Beauftragten für die Gleichstellung von Frau und Mann liegen hierzu keine Informationen vor. Das zuständige Fachreferat das Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie soll in dieser Sache kontaktiert werden.



NICHT OHNE UNS - ÜBER UNS!!!

Andrea Grassow: Frauen mit Behinderungen haben einiges zu sagen, wenn man ihnen zuhört. Die Konzipierung von Leistungen im Gesundheitsbereich sollte unter Einbezug von Menschen mit Behinderungen getätigt werden, ganz nach dem Motto der UN-Behindertenrechtskonvention: Nicht ohne uns über uns! Sie wünsche sich weiterhin den Aufbau von Schwerpunktpraxen für Menschen mit Behinderungen in Thüringen.

Abschluss

Frau Maercker schloss die Veranstaltung mit dem Hinweis, dass die hier gesammelten Erkenntnisse nun ausgewertet und im Rahmen der Arbeitsgruppe IX „Frauen mit Behinderungen“ rückgekoppelt werden.

Auch sei in Planung, die Erkenntnisse beim Landesbehindertenbeirat einzubringen.

Sie dankte allen Teilnehmerinnen und Teilnehmer für ihren aktiven Beitrag zum Workshop

BARRIEREFREIE GESUNDHEITSVERSORGUNG FÜR FRAUEN MIT BEHINDERUNGEN

WORKSHOP 17.04.24 IN ERFURT
VISUALISIERUNG: SANDRUSCHKA

VORTRAG VON PROFESSORIN TANJA SAPPOK

 WIR BRAUCHEN GEBÄRDENSPRACHE FÜR GÖRLOSE.	 WIR BRAUCHEN LEICHTE SPRACHE.	 KOMMUNIKATION IST DAS A UND O.	 ES GEHT UM SICHTBARKEIT VON FRAUEN MIT BEHINDERUNG.	 VIELE FRAUEN MIT BEHINDERUNG GEHEN NICHT ZUR VORSORGE.	 WIR WOLLEN MENSCHEN MIT BEHINDERUNG HELFEN!
 FRAUEN MIT BEHINDERUNG FALLEN DURCH'S KRANKE.	 FRAUEN MIT BEHINDERUNG SIND BESONDERS OFT VON PSYCHISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN BETROFFEN.	 MENSCHEN MIT BEHINDERUNG ERLEIDEN ÖFTER BESTIMMTE KNOCHENLEIDEN.	 10% DER DEUTSCHEN BEVÖLKERUNG HABEN EINE SCHWERE BEHINDERUNG.	 FRAUEN MIT INTELLIGENZ-HINDERUNG ERKRANKEN FRÜHER AN KREBS.	 30 bis 50% 30-50% DER TODESFÄLLE VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNG LASSEN SICH VERMEIDEN.
 MIT ZUNEHMENDEM ALTER GLEICHEN SICH DIE GESCHLECHTER AN. BEI ÄLTEREN MENSCHEN HABEN ETWA GLEICH VIELE MÄNNER UND FRAUEN EINE BEHINDERUNG.	 20 JAHRE HENSCHEN MIT BEHINDERUNG STERBEN IM DURCHSCHNITT 20 JAHRE FRÜHER ALS MENSCHEN OHNE BEHINDERUNG.	 DOPPELT SO VIELE MENSCHEN MIT INTELLIGENZ-HINDERUNG SIND MÄNNER. DAS X-CROMOSOM KANN EINER TRÄGER VON INTELLIKTELLEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN SEIN.	 AUF AUGENHÖHE! WIE WIRD MIT FRAUEN MIT BEHINDERUNG GESPROCHEN? BARRIEREFREIHEIT IST NICHT NUR DIE RAMPE ODER DER FAHRSTUHL. ES IST AUCH DIE VERSTÄNDLICHKEIT.	 VIELE VERSCHIEDENE MENSCHEN PROFITIEREN VON MATERIAL UND PROGRAMMEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG. Z.B. AUFLÄRUNGSBÜCHER IN LEICHTER SPRACHE.	

POSITIVBEISPIELE AUS DEM KRANKENHAUS MARA BIELEFELD

 WIR BRAUCHEN MENSCHEN-FREUNDLICHE VERSORGUNG.	 WIR HELEN AUCH MIT PATIENTEN UND PATIENTINNEN.	 WIR BRAUCHEN GEDULD, SPÜCKE UND KREATIVITÄT, UM LÖSUNGEN ZU FINDEN.	 IM SINGBLE-RAUM HEHMEN WIR BLUT AB MIT MUSIK. DAFÜR BRAUCHT MAN ZEIT.
---	--	---	---

HERAUSFORDERUNGEN

 MENSCHEN MIT BEHINDERUNG HABEN ÖFTER KOMMUNIKATIONS-SCHWIERIGKEITEN.	 VIELE PATIENTINNEN MIT BEHINDERUNG WISSEN NICHT, WO SIE VERSORGUNG FINDEN.	 DER ARZT ODER DIE ARZTIN SOLL MIR ZUHÖREN UND AUF MICH ENGEBEN. ICH FÜHL MICH ALS PATIENTIN. ERNST GENOMMEN.	 MENSCHEN MIT BEHINDERUNG HABEN KEINE BEWÄLTIGUNGS-STRATEGIEN.	 LEIDER GIBT'S WENIG GELD.
 NICHT GENUG GELD FÜR PERSONAL.	 VIELE MENSCHEN MIT BEHINDERUNG SIND TRAUMATISIERT. DARAUF MÜSSEN ÄRZTE UND ÄRZTINNEN ENGEBEN.	 DISKRIMINIERENDE EINSTELLUNG BEI MEDIZINISCHEN PERSONAL.	 ES GIBT ZU WENIG TRANSPORT / FAHRDIENST.	 FEHLERDE NETZWERKE. WIR BRAUCHEN NETZWERKE!
 VIELE PATIENTEN UND PATIENTINNEN HABEN BESONDERS VIEL ANGST.	 FORTBAUDANGEN ZUR VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN SIND VON DER BUNDESÄRZTEKAMMER ANERKANNT.	 KASSENÄRZTLICHE VEREINBARUNG MIT BARBIERE-FREIHEIT ERST SEIT CA. 2020 AUF DEM SCHRIH.	 ES IST EIN LANGER GRÜNDUNGS-PROZESS FÜR SPEZIALISIERTE MEDIZINISCHE EINRICHTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN.	 BEHINDERTENFREUNDLICHE BEHANDLUNG MÜSST SEHR INDIVIDUELL VON ÄRZTEN UND ARZTINNEN AB. ES GIBT KEINE FESTE STRUKTUR.

LÖSUNGEN

 ES MUSS MEHR STUDIEN GEBEN.	 WIR BRAUCHEN STRUKTURELLE VERÄNDERUNG.	 NICHT OHNE UNS - ÜBER UNS!!!	 WIR BRAUCHEN LEUCHTURMPROJEKTE.	 WIR BRAUCHEN LOTSEN IN ÖFFENTLICHEN GEBÄUDEN.	 POLITISCHE STRUKTUREN MÜSSEN SICH AUCH ÄNDERN.
 EINBEITUNG DER ANGEBOTE IN BESTEHENDE STRUKTUREN.	 MENSCHEN MIT BEHINDERUNG ALS DOZIERENDE IN FORTBAUDUNGEN ENBEZIEHEN.	 ÄRZTE UND ÄRZTINNEN SOLLTEN GRUNDLAGEN DER GEBÄRDENSPRACHE BEWERTEN.	 WIR BRAUCHEN MEHR UNTERSTÜTZUNG.	 DAS KOMMT WÄHRIG VOR. POLIZEI! STELLT MENSCHEN MIT BEHINDERUNG HIN. ALE OIS SIE DANN SIND. MEHR SENSIBILISIERUNG!	 GESETZE MÜSSEN GEÄNDERT WERDEN.
 WIR BRAUCHEN MEHR FOKUSSTÖPPE.	 VIELE ÄRZTE UND ÄRZTINNEN HABEN KEIN WISSEN ZU MENSCHEN MIT BEHINDERUNG.	 ZUSAMMENARBEIT MIT BEHINDERTE VERBÄNDEN UND SELBSTHILFE.	 MENSCHEN MIT BEHINDERUNG MÜSSEN LERNEN, SELBER AUF IHRE GESUNDHEIT ZU ACHTEN.	 WIR BRAUCHEN ÖFTER VERDOLMETSCHUNG IN LEICHTER SPRACHE.	 FESTE BERUFGSPERSONEN SIND WICHTIG IN DER MEDIZINISCHEN VERSORGUNG.
 WIR BRAUCHEN LEITLINIEN!	 WIR HELEN MEHR PLAYER ING BOOT.	 WIR BRAUCHEN LEICHTE BILDER.	 PASSGENAUE ENTWICKLUNGS-DIAGNOSTIK IST WICHTIG.	 WIR BRAUCHEN PEER-BERATUNG.	 WIR BRAUCHEN EINE EINHEITLICHE DEFINITION VON BARRIEREFREIHEIT.
				 EIN CURRICULUM HILFT KLINIKERN BEI DER SPEZIALISIERUNG AUF MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN.	