

Noch 500 Kilometer bis zur nächsten barrierefreien Praxis

Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderung von *Brigitte Faber*

Nach welchen Kriterien wählen Sie eigentlich Ihre Ärztin oder Ihren Arzt aus? Nach Größe und Türbreite der Toilette? Nach der Geräumigkeit des Aufzugs? Der Anzahl der Stufen? Ob die Praxis ein Faxgerät hat? Oder eher danach, ob Sie Vertrauen zu der Ärztin oder dem Arzt haben, die Praxis einen guten Ruf hat und möglichst noch in der Nähe Ihrer Wohnung liegt?

Die UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) macht im Artikel 25 »Gesundheit« klare Vorgaben: Danach müssen die Staaten Menschen mit Behinderungen eine Gesundheitsversorgung »in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und demselben Standard« zur Verfügung stellen wie anderen Menschen, einschließlich »sexual- und fortpflanzungsmedizinischer Gesundheitsleistungen und der Gesamtbevölkerung zur Verfügung stehender Programme des öffentlichen Gesundheitswesens«. Und das Ganze so gemeindenah wie möglich, auch im ländlichen Bereich.

Auf der Grundlage der neuen BRK stellte der Deutsche Ärztetag im Mai 2009 fest, dass die freie Arztwahl für viele Menschen mit Behinderung stark eingeschränkt ist und die medizinische Diagnostik und Behandlung aufgrund des Fehlens von barrierefreiem medizinischem Mobiliar erschwert sind. Damit sei die Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite wie für nicht behinderte Menschen nicht gewährleistet. Dass sich der Deutsche Ärztetag überhaupt dieses Themas annimmt, ist ein Fortschritt. Bis dahin wurde dieser Missstand lediglich von Behindertenverbänden, Bundesbehindertenbeauftragten, einigen Abgeordneten und RegierungsvertreterInnen öffentlich gemacht. Die Konsequenzen, die der Ärztetag zieht, bleiben allerdings unverbindlich. Sie bestehen in einer Aufforderung an die Politik,



finanzielle Rahmenbedingungen für die Einrichtung und den Unterhalt von barrierefreien Praxen zu schaffen, sowie in Appellen an die niedergelassene Ärzteschaft, bei der Einrichtung behindertengerechter Praxen mit gutem Beispiel voranzugehen.

In ihrem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der BRK stellt die Bundesregierung fest, dass es für Frauen mit Behinderung insbesondere an barrierefreien gynäkologischen Praxen fehlt, die allen Behinderungsformen gerecht werden. Geworben wird bei den medizinischen DienstleisterInnen für die Bereitstellung eines ausreichenden Angebots. Und die Krankenkassen? Sie prüfen bereits seit zehn Jahren, wie ein barrierefreier Zugang zur medizinischen Versorgung gewährleistet werden könnte.

Barrierefrei ist mehr als rollstuhlgerecht

Und so kommt es, dass die Eröffnung einer rollstuhlgerechten gynäkologischen Praxis auch heutzutage noch eine kleine Sensation darstellt – wie jüngst in Bremen geschehen. Vor dem Hintergrund von Nichtzuständigkeitserklärungen und Abwehrhaltungen seitens der zuständigen Stellen können solche positiven Beispiele gar nicht genug Anerkennung finden. Zumal sie oft nur durch das hohe Engagement von einzelnen Ärztinnen und Frauenbeauftragten, von (Frauen-)Verbänden und nicht zuletzt von behinderten Frauen selbst den Entscheidungs- und Kostenträgern sowie Leistungserbringern regelrecht abgerungen wurden.

Dabei geht es bei einer umfassend barrierefreien Gesundheitsversorgung nicht allein um Rollstuhlzugänglichkeit oder die Bereitstellung von Gebärdensprachdolmetschung. Es geht auch um das Recht auf informierte und selbstbestimmte Entscheidung für jede einzelne Person, unabhängig von der Art der Behinderung. Es geht um angemessene Kommunikationsformen und die Achtung der Würde.

Auch hierzu macht die BRK klare Vorgaben: Danach legen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, »namentlich auf der Grundlage der freien Einwilligung nach vorheriger Aufklärung«. Durch Schulungen und Erlasse soll in der staatlichen und privaten Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, für die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen geschärft werden. Und es geht auch um grundlegende medizinische Kenntnisse im Zusammenhang mit einer Behinderung: Wie wirkt sich eine Querschnittlähmung auf Schwangerschaft und Geburt aus? Welche Auswirkungen haben Hormonpräparate auf eine spinale Muskelatrophie? Welche Verhütungsmethode kommt im Einzelfall infrage?

Monatelange Wartezeiten

Die erste für Rollstuhlnutzerinnen barrierefreie gynäkologische Praxis entstand 1998 in Frankfurt am Main. Inzwischen gibt es solche Praxen in Berlin, Dachau und seit diesem Jahr in Bremen. Das medizinische Personal ist entsprechend ausgebildet und geschult – nicht nur mit Blick auf mobilitätseingeschränkte Frauen, sondern auch in der Behandlung von Frauen mit anderen Behinderungen. Allerdings steht für deren spezifische Bedürfnisse nur ein Tag in der Woche zur Verfügung, und die Wartezeit beträgt oft Monate.

Im Schnitt wird alle zwei Jahre eine barrierefreie gynäkologische Praxis oder Spezialambulanz eröffnet. Wenn die Entwicklung in diesem Tempo weitergeht, gibt es im Jahr 2160 zumindest in den achtzig deutschen Großstädten mit über 100.000 EinwohnerInnen ein entsprechendes Angebot. Bis dahin müssen sich Frauen mit einer Mobilitätseinschränkung weiterhin die Praxis danach aussuchen, wie viele Stufen überwunden werden müssen; sie müssen sich die Treppen hinauf- und hinuntertragen

lassen, sich teilweise unbekleidet auf den Untersuchungsstuhl hieven oder aber die Untersuchung auf dem Fußboden liegend durchführen lassen. Und sie sollten tunlichst keine Toilette benötigen.

Ablehnung als Patientin wegen Mehraufwand

Frauen mit Behinderungen müssen weiterhin dafür kämpfen, dass sie entsprechende Informationen erhalten, egal ob sie gehörlos oder blind sind, eine Sprach- oder Lernbehinderung haben. Dafür, dass mit ihnen gesprochen wird und dass sie selbst alle Entscheidungen treffen können. Vorausgesetzt, sie werden überhaupt als Patientinnen aufgenommen und nicht wegen des Mehraufwandes oder der fehlenden medizinischen Fachkenntnis abgelehnt. Oder sie müssen, je nachdem wo sie wohnen, lange Wege, ja vielleicht mehrere hundert Kilometer zurücklegen bis zur nächsten barrierefreien gynäkologischen Praxis.

Wenn Frauen und Männer einer anderen Hautfarbe als der europäisch-weißen allgemein übliche Gesundheitsleistungen ohne eigenes Verschulden nicht wahrnehmen können, ist das Rassismus. Wenn Frauen und Männer mit Behinderungen allgemein übliche Gesundheitsleistungen nicht wahrnehmen können, ist das ...?

Bis zur barrierefreien bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung aller Menschen in Deutschland ist es noch ein weiter Weg – und »Beam me up, Scotti« leider nur eine schöne (Science-)Fiktion.

Brigitte Faber ist Projektleiterin bei Weibernetz e.V. – Bundesnetzwerk von FrauenLesben und Mädchen mit Beeinträchtigung.