

## GESUNDHEITSPOLITIK UND GESELLSCHAFT

„Behinderte haben keine freie Arztwahl“

Online auf [www.aerztezeitung.de](http://www.aerztezeitung.de)

Ins Suchfeld Artikel-Nr. eingeben:  **SUCHE**

### Rösler will mehr Transparenz für den Morbi-RSA

**ERFURT** (rbü). Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) plant eine transparentere Ausgestaltung des morbiditätsbedingten Risikostrukturausgleichs (Morbi-RSA). Im Thüringer Landtag sagte Rösler, es gehe bei der geplanten Bearbeitung des Morbi-RSA nicht darum, „irgendwelchen regionalen Interessen gerecht zu werden, sondern ein transparentes System zu schaffen“.

Derzeit bestünden viele Fehlanreize. Zudem seien die dort berücksichtigten rund 80 Krankheiten

### Länder sollen bessere Chancen haben, Ärzte in der Region zu halten.

und Krankheitsdiagnosen „nicht immer hilfreich, um die tatsächliche Morbiditätslast gerecht untereinander aufzuteilen“. Weil das Thema Morbidität bei der Honorarverteilung gerade

für die ostdeutschen Bundesländer eine wachsende Bedeutung hat, werde er „mit dem gleichen Augenmaß“ an die Bearbeitung herangehen wie bei der jüngsten Ausgestaltung der asymmetrischen Honorarverteilung, betonte Rösler. „Dort haben wir gezeigt, dass wir ein Herz für die neuen Bundesländer haben.“

Als zentrales Thema für 2011 kündigte Rösler die flächendeckende Versorgung mit ärztlichen und pflegerischen Dienstleistungen an. Im ersten Halbjahr wolle er gemeinsam mit den Ländern ein Versorgungsgesetz erarbeiten, das mehrere Maßnahmen bündeln soll. „Entscheidend ist, dass die Länder eine Möglichkeit haben, die Ärzte, die sie ausbilden, auch in der Region zu halten“, sagte Rösler. Dazu halte er sowohl Quoten – wie die von ihm ins Gespräch geführte Landarztquote – als auch ein Stiftungs- und Stipendensystem für sinnvoll.

### Reha-Statistik 2009: In Hessen kaum Veränderungen

**WIESBADEN** (ine). Im Jahr 2009 wurden in den hessischen Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen – wie im Vorjahr – etwa 185 000 Patienten behandelt. Wie das Hessische Statistische Landesamt mitteilt, lag die durchschnittliche Verweildauer eines Patienten mit gut 27 Tagen im Schnitt einen halben Tag über dem Niveau des Vorjahres. 12 000 Beschäftigte gibt es insgesamt in diesem Bereich, darunter sind mehr als 1000 Ärzte und 2400 Kräfte im Pflegedienst.

Zurückgegangen ist die Zahl der Pflegeeinrichtungen: Während es 1990 noch 161 Einrichtungen in Hessen gab, lag deren Zahl im Jahr 2009 bei 104. Dies entspricht einem Rückgang von mehr als 35 Prozent. In den Vorsorge- und Rehaeinrichtungen standen hessenweit 2009 etwa 17 200 Betten zur Verfügung.

# Gynäkologie-Praxen für Behinderte? Fehlanzeige!

Für Frauen mit Behinderung ist die Suche nach einem niedergelassenen Gynäkologen fast aussichtslos. Deutschlandweit können sie lediglich in vier Ambulanzen und Beratungsstellen versorgt werden.

Von **Rebecca Beerheide**

Wer das Sprechstundenzimmer von Hannelore Sonnleitner-Doll betritt, dem fällt vor allem eins auf: In diesen Raum würden auch zwei Untersuchungszimmer passen, so viel Platz ist hier. Den braucht sie auch für ihre Patientinnen mit besonderen Ansprüchen – denn Frauen mit Behinderung finden selten eine Gynäkologin, die sie ambulant versorgt.

Für Frauen im Rhein-Main-Gebiet ist die pro familia-Beratungsstelle in der Nähe des Frankfurter Palmengartens ein Stück Hoffnung. Denn hier bekommen sie fast alles, was sie für eine angemessene Untersuchung brauchen: Eine Ärztin ohne Vorurteile Zeit, Platz und Barrierefreiheit. Das Sprechzimmer von Sonnleitner-Doll bietet Raum für einen Rollstuhl, der gynäkologische Stuhl sowie eine Behandlungsliege können verschoben werden. Zur Not wird auch der Tisch aus dem Weg geräumt. „Hier sieht es manchmal aus, als hätte der Blitz eingeschlagen“, erzählt sie. Auch extra viel Zeit nimmt sie sich für die Patientinnen: An den zwei Sprechstundentagen in der Woche plant sie pro Untersuchung eine Stunde pro Frau ein – 45 Minuten mehr als Frauen ohne Behinderung in Praxen bekommen. Diese Zeit brauchen die Frauen: Es dauert, bis die Anamnese erhoben ist, sie ausgezogen und die Gurte des elektrischen Hebelifts angelegt sind, mit dem sie auf den gynäkologischen Stuhl gehoben werden.

### Abgewiesen werden, das ist für Behinderte Alltag

Bis die Patientin auf dem Stuhl gelagert ist, kann bis zu einer halben Stunde vergehen. Benötigt wird oft auch die Unterstützung einer Arzthelferin oder auch einer zweiten Pflegekraft. Auch die Untersuchung dauert je nach Art der Behinderung einige Zeit. Danach geht die Prozedur mit dem Hebelift von vorne los. Wer nicht in den gynäkologischen Stuhl gehoben werden kann, wird auf einer höhenverstellbaren Liege untersucht.

Rund 100 Frauen wurden so in dem Kooperationsprojekt von pro familia und dem Club Behinderter und ihrer Freunde Frankfurt (CebeeF) im vergangenen Jahr untersucht. Hier können allerdings nur Vorsorgeuntersuchungen vorgenommen werden, bei einem pathologischen Befund werden die Frauen an kooperierenden Kliniken weiterverwiesen.

Umständliche Wege, warten und wieder abgewiesen werden: Das ist für viele Menschen mit Behinderung Alltag, wenn sie an die medizinische



Für eine Untersuchung für Frauen mit Behinderung benötigt es nicht nur einen höhenverstellbaren gynäkologischen Stuhl sondern auch einen Lift (hinten rechts), mit dem die Frau in den Stuhl gehoben wird. © Amper Kliniken AG Klinikum Dachau (2)



Nimmt sich Zeit für behinderte Frauen: Professor Gerlinde Debus, Chefarztin der Frauenklinik in Dachau. © bee



Hannelore Sonnleitner-Doll bietet Vorsorgeuntersuchungen in der pro familia Beratungsstelle an. © bee



In großen Städten sollte eine ambulante Versorgung möglich sein: Dr. Christian Albring. © Berufsverband der Frauenärzte

Versorgung denken. Seit nun zwei Jahren finden die Behindertenverbände Gewicht mit ihrer Forderung für besseren Zugang zum und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben: Die Vereinten Nationen haben Ende 2006 eine Konvention für Menschen mit Behinderung verabschiedet. Darin ist auch festgehalten, dass Menschen mit Behinderung den gleichen Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten, wie Nicht-Behinderte. Deutschland hat die Konvention 2008 verabschiedet.

Doch die großen Ziele wurden hier noch nicht angepackt, im Gegenteil: Zwar hat sich der Ärztetag 2009 in Mainz für eine Verbesserung der ambulanten Versorgungssituation ausgesprochen – doch außer einigen Konferenzen ist bisher wenig geschehen. Das legt den Verdacht nahe, dass sich nur schwer eine Lösung findet, wie viel Geld für den Mehraufwand bezahlt werden kann, der für die Versorgung von Menschen mit Behinderung benötigt wird.

In der ambulanten Gynäkologie ist die Versorgungslage dramatisch: Betroffenengruppen können in ganz Deutschland nur vier Anlaufstellen nennen, die ambulant Sprechstunden anbieten: in Berlin, Frankfurt, Bremen und Dachau. In Erlangen ist eine Ambulanz im Aufbau.

„Wir werden kaum Praxen finden, die sich speziell mit der Versorgung von Frauen mit Behinderung beschäftigen, wenn sich die finanzielle Situation für die längere Behandlung nicht verändert“, sagt Dr. Christian Albring, Vorsitzender des Berufsverbandes der Gynäkologen im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“. In

seiner Praxis in Hannover integriert er nach eigener Aussage gelegentlich behinderte Frauen in die Sprechstunde. „Wir appellieren in Rundschreiben immer wieder an das persönliche Engagement der Ärzte“, so Albring. „Besonders in den großen Städten sollte es möglich sein, auch eine ambulante Versorgung hinzubekommen“, mahnt Albring.

### Persönliches Engagement der Ärzte

Wie kompliziert es ist, selbst in der Umgebung von Großstädten die Versorgung zu organisieren, zeigt ein Beispiel aus Dachau bei München. In der Frauenklinik am Klinikum Dachau, das zur Amper Kliniken AG gehört, gibt es seit dem Jahr 2000 Bemühungen, eine gynäkologische Ambulanz für Frauen mit Behinderung aufzubauen. Die Verhandlungen zwischen Kassen und der Regierung Oberbayern haben einige Zeit gedauert, bis die Einrichtung stand und die Zulassung erteilt war.

Seit gut drei Jahren können in Dachau nun Frauen mit körperlicher Behinderung betreut werden. Geführt wird die Ambulanz von Professor Gerlinde Debus, der Chefarztin der Frauenklinik, die eine persönliche Ermächtigung hat, um auch ambulante gynäkologische Leistungen erbringen zu können. In der Ambulanz vergibt sie pro Woche Termine an vier Patientinnen – und arbeitet zum gleichen Honorar wie niedergelassene Gynäkologen. „Ich sehe es als mein persönliches soziales Engagement an, ein spezielles Angebot an

den Frauen machen zu können.“ Ohne Unterstützung ihres Arbeitgebers – an der Amper Kliniken AG hält auch der Klinikkonzern Rhön Anteile – würde das nicht gehen, fügt sie hinzu. Zwar gab es zu Beginn des Projekts Verhandlungen mit den Kassen, um den erhöhten Aufwand extra zu vergüten, doch zu einem Ergebnis kam man nicht. Durch Spenden konnten der bewegliche und höhenverstellbare Untersuchungsstuhl und ein Hebelift beschafft werden.

Debus hat Verständnis für die niedergelassenen Kollegen, die die Behandlung von behinderten Frauen in ihrer Praxis nicht übernehmen. „Die eine Stunde, die ich mir pro Frau in der Sprechstunde Zeit nehme, wäre als Niedergelassene rein finanziell kaum möglich, abgesehen davon, dass ein barrierefreier Zugang die Voraussetzung ist“, sagt sie im Gespräch mit der „Ärzte Zeitung“.

Rund 130 Patientenkontakte aus dem Großraum München kann die Ambulanz pro Jahr verzeichnen. Inzwischen hat das Team um Professor Debus eine Zwischenbilanz des Projektes gezogen: Demnach kommen die meisten Frauen wegen einer Krebsvorsorgeuntersuchung in die Sprechstunde, rund 15 Prozent haben Fragen zur Empfängnisverhütung, weitere 15 Prozent haben Probleme bei der Menstruation.

Wie lange die Projekte Bestand haben, hängt vom persönlichen Engagement der Ärzte vor Ort ab. Bei pro familia in Frankfurt stößt man ein neues Projekt an: Geburtsvorbereitungskurse für Frauen mit Behinderung – wieder ein Vorhaben mit Vorreitercharakter.