

## **Barrierefreie und inklusive gynäkologische Versorgung in Münster**

Antwort zum Ratsantrag A-R/0030/2024 "Barrierefreie und inklusive gynäkologische Versorgung - Evaluation und Verbesserung der gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderung in Münster"

### **Inhalt**

1. Einleitung .....	2
1.1. Gynäkologische Versorgung für Frauen und Mädchen mit Behinderung – ein Thema von besonderer Bedeutung.....	2
1.2. UN-Behindertenrechtskonvention .....	3
1.3. Definitionen und Ziel des Berichts.....	4
2. Was wissen wir bereits über Münster? .....	5
2.1. Frauen mit Bedarf .....	5
2.2. Barrierefreiheit in gynäkologischen Einrichtungen.....	6
3. Wie bewerten Personen aus gynäkologischen Einrichtungen die Situation in Münster? ..	9
3.1. Online-Befragung von Krankenhäusern .....	9
3.1.1. Methodik .....	9
3.1.2. Ergebnisse .....	10
3.2. Gruppen-Befragung der Praxen.....	13
3.2.1. Methodik .....	13
3.2.2. Ergebnisse .....	14
3.3. Vergleich der Ergebnisse und Fazit.....	17
4. Was ist zu tun?.....	18
Literaturverzeichnis .....	23
Anhang 1 Online-Befragung: Antworten zur Checkliste Barrierefreiheit - Gynäkologie .....	25

# 1. Einleitung

Vorbemerkung: Der vorliegende Bericht wurde vom Gesundheits- und Veterinäramt erstellt und durch wertvolle fachliche Hinweise der Gleichstellungsbeauftragten, der Beauftragten für Menschen mit Behinderung sowie des NetzwerkBüros Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW bereichert. Kapitel 1.1 gibt eine fachliche Einordnung und wurde geschrieben von Dr. Monika Rosenbaum, NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW.

## 1.1. Gynäkologische Versorgung für Frauen und Mädchen mit Behinderung – ein Thema von besonderer Bedeutung

Die **UN-Behindertenrechtskonvention** weist ausdrücklich auf die vielfachen und sich überschneidenden Formen der Diskriminierung hin, denen Frauen und Mädchen mit Behinderung ausgesetzt sind. Sie verpflichtet die unterzeichnenden Staaten, sowohl durch inklusives Mainstreaming als auch durch gezielte Maßnahmen aktiv zur Verbesserung ihrer Lebenssituation beizutragen. Die gynäkologische, frauenärztliche und geburtshilfliche Betreuung – ein für Frauen lebenswichtiger Bereich mit großen Versorgungslücken ist aus drei Gründen von großer Bedeutung:

### 1. Selbstbild und Teilhabe

Das Wissen um die eigenen Rechte und der tatsächliche Zugang zur gynäkologischen Versorgung stärken das Selbstbild von Frauen und Mädchen mit Behinderung. Häufig erleben sie, dass ihre Person auf die Behinderung reduziert wird. Bei Frauen mit frühkindlicher oder angeborener Beeinträchtigung ist die Entwicklung einer eigenen geschlechtlichen Identität oft ebenso erschwert wie bei Frauen, die in besonderen Wohnformen leben. Frauen, die erst im späteren Lebensverlauf eine Behinderung erwerben, empfinden diese häufig als identitätsprägendes, einschneidendes Ereignis, das als Bruch in einem „normalen“ Lebensverlauf wahrgenommen wird.

Die Möglichkeit, frauenärztliche Versorgung in Anspruch zu nehmen – einschließlich Beratung zu Sexualität, Fruchtbarkeit, Verhütung und Kinderwunsch – trägt dazu bei, dass Frauen und Mädchen mit Behinderung sich als vollwertige Individuen, als Personen mit geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung erfahren können, dass sie ihr Recht auf Partnerschaft, Sexualität, Elternschaft und körperliche Unversehrtheit wahrnehmen können.

### 2. Schutz und Selbstbestimmung

Ein barrierefreier Zugang zu gynäkologischen Angeboten ist nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch ein wesentlicher Beitrag zum Schutz vor sexualisierter Gewalt. Viele Frauen und Mädchen mit Behinderung leben einerseits in überbehütenden Strukturen, sind andererseits seit Geburt einer Verletzung ihrer Grenzen, also subjektiv übergriffigem Verhalten ausgesetzt, z. B. durch medizinisches oder psychologisches Fachpersonal, das Eingriffe oder Befragungen als notwendige Maßnahmen darstellt. Solche langjährigen Erfahrungen erschweren den Betroffenen, tatsächliche Übergriffe zu erkennen, Hilfe zu suchen oder sich zur Wehr zu setzen, und tragen zur hohen Prävalenz von Gewalterfahrungen bei.

Das Recht auf umfassende Aufklärung, Prävention, Schutzmaßnahmen und eine vertrauensvolle medizinische Begleitung im Falle von Gewalt wird durch die Istanbul-Konvention besonders für vulnerable Gruppen zusätzlich bekräftigt und eingefordert.

### 3. Vorsorge und Behandlung

Der Anspruch auf medizinische Vorsorge und Behandlung bei gynäkologischen Beschwerden, wohnortnah und in guter Qualität, darf nicht von Mobilität, Kommunikationsfähigkeit oder institutionellen Barrieren abhängig sein. Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die strukturellen Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Frauen mit Behinderung ihre gesundheitlichen Rechte uneingeschränkt wahrnehmen können.

## 1.2. UN-Behindertenrechtskonvention

Die **UN-Behindertenrechtskonvention** ist durch die Ratifizierung von Bundestag und Bundesrat im Jahr 2009 zu geltendem deutschen Recht geworden. Artikel 25 geht auf das Recht einer geschlechtsspezifischen barrierefreien Gesundheitsversorgung ein:

*„Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben. Insbesondere stellen die Vertragsparteien Menschen mit Behinderungen eine 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“ (Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, 2025).*

### 1.3. Definitionen und Ziel des Berichts

Um ein einheitliches Verständnis zu gewährleisten, werden im Folgenden Definitionen der zentralen Begrifflichkeiten vorgestellt.

#### Barrierefreiheit

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig.“ (§ 4 BGG Behindertengleichstellungsgesetz).

#### Patient\*innengruppe: Frauen mit Behinderungen

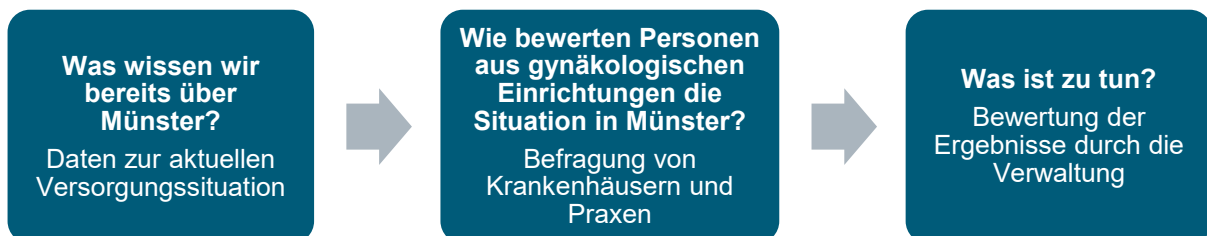
Im Text wird die Bezeichnung „Frauen mit Behinderung“ oder „Frauen mit Behinderungen“ genutzt. Gemeint sind Frauen und Mädchen mit Behinderungen (Teilhabebeeinträchtigungen) aus jeder Altersgruppe:

- mit körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Rollstuhlfahrer\*innen)
- mit kognitiven (z. B. Lernschwierigkeiten) und/oder psychischen Beeinträchtigungen
- mit Sinnesbeeinträchtigungen (Seh- und/oder Hörvermögen)

Auch gemeint sind Trans\*Frauen sowie Trans\*Männer mit und ohne geschlechtsangleichende Operationen, mit den oben genannten Beeinträchtigungen.

Der Grad der Behinderung (GdB) gibt die Schwere der Behinderung an. Ab einem GdB von 50 zählt eine Person als schwerbehindert. In NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte dafür verantwortlich, den GdB festzustellen und den Schwerbehindertenausweis auszustellen. In der Stadt Münster ist das Sozialamt zuständig.

Ziel dieser Arbeit ist es, den aktuellen Stand der gynäkologischen Versorgung für Frauen mit Behinderung in Münster genauer zu beschreiben. Die nachfolgenden Kapitel gliedern sich entlang der drei Hauptfragestellungen, die nacheinander bearbeitet wurden.



**Zentrale Ergebnisse sind im Folgenden anhand der blauen Schrift erkennbar.**

## 2. Was wissen wir bereits über Münster?

Im folgenden Kapitel wird die Versorgungssituation anhand der zugänglichen Daten in Münster beschrieben.

### 2.1. Frauen mit Bedarf

Vorbemerkung: Die nachfolgenden Zahlen sind als Orientierung für die Größenordnung zu verstehen, wie viele Frauen eine barrierefreie gynäkologische Versorgung benötigen. Insgesamt ist davon auszugehen, dass Barrierefreiheit die meisten Frauen mit Behinderung betrifft, auch wenn es Arten der Schwerbehinderung gibt, die nicht zwangsläufig mit einem Bedarf einhergehen, z. B. Diabetes Typ 1. Es werden nur die Daten des Sozialamtes dargestellt, da diese im Vergleich mit der offiziellen Schwerbehindertenstatistik, zusätzlich ebenfalls die Personen enthalten, die einen Ausweis beantragt haben und bei denen ein Grad der Behinderung unter 50 festgestellt wurde. Nicht berücksichtigt sind die Frauen, die eine Behinderung haben, die jedoch keinen Antrag auf Anerkennung dieser gestellt haben.

**Laut des Statistikberichts des Sozialamtes 2024 lebten in Münster knapp unter 30.000 Frauen mit einer Behinderung. Davon waren ca. zwei Drittel, d. h. 17.994 Frauen, schwerbehindert.** Die meisten behinderten Frauen sind nicht im gebärfähigen Alter, d. h. über 65 Jahre. Mit steigendem Alter nimmt der Anteil behinderter Frauen zu (Abbildung 1). Eine gute gynäkologische Versorgung ist bei Frauen in jedem Lebensalter von Bedeutung, je nach Alter sind andere Themen im Fokus. Für Frauen ab 50 sind die Themen Krebsfrüherkennung, Wechseljahre oder Gebärmutterosenkungs- und Inkontinenzbeschwerden relevanter (Krause & Prütz, 2020).

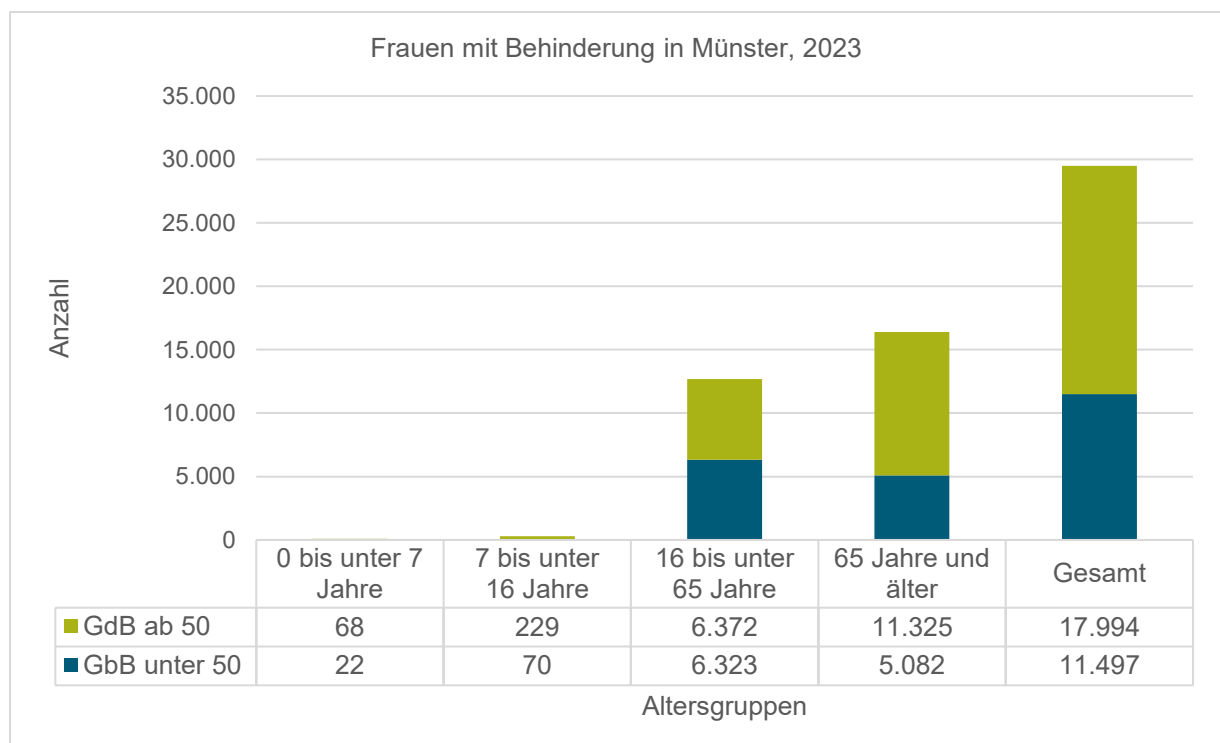


Abbildung 1 Frauen mit Behinderung nach Grad der Behinderung (GdB) und nach Altersgruppen und Geschlecht am Stichtag 31.12.2024 (Statistikbericht 2024 des Sozialamts)

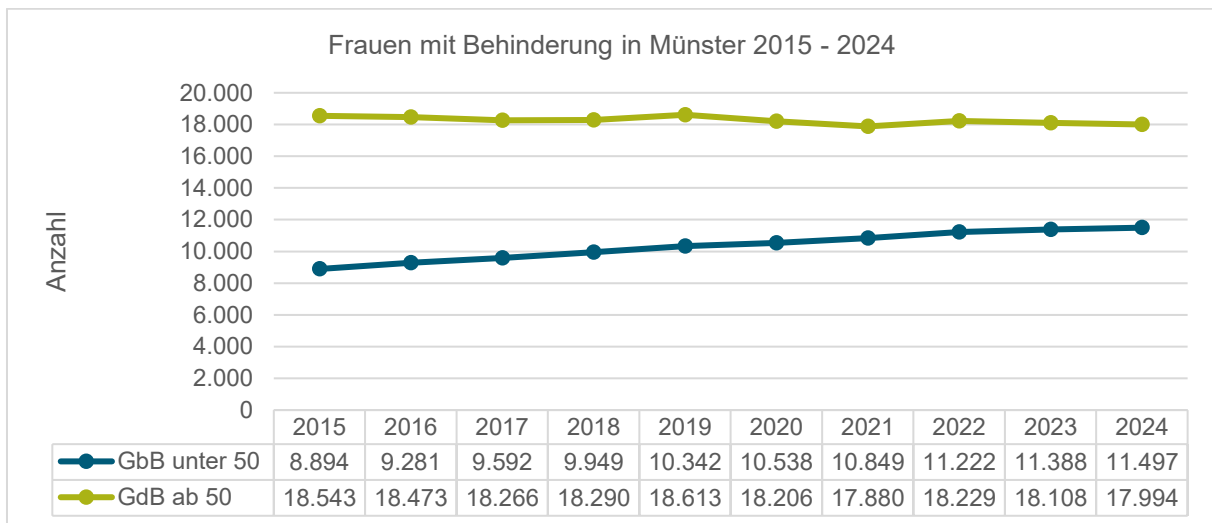


Abbildung 2 Frauen mit Behinderung nach Grad der Behinderung (GdB) und nach Altersgruppen und Geschlecht am Stichtag 31.12. des jeweiligen Jahres (Statistikberichte 2015-2024 des Sozialamts)

Seit 2015 sinkt die Anzahl von schwerbehinderten Frauen (GdB über 50) leicht. Die Anzahl an Frauen mit einer leichteren Behinderung (GdB unter 50) nimmt deutlich zu (Abbildung 2).

## 2.2. Barrierefreiheit in gynäkologischen Einrichtungen

### Ambulant und teilstationär

**Die nachfolgenden Angaben zur Barrierefreiheit basieren auf freiwilligen Selbstauskünften der Praxen. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.** Es wurden Angaben der KVWL-Arztliche (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2025a) am 28.02.2025 und 13.02.2026 ausgewertet. Dort sind alle Praxen aufgeführt, die gesetzlich versicherte Patient\*innen behandeln, inkl. der teilstationären Einrichtung GYNMÜNSTER. Die Erhebung der Barrierefreiheit erfolgt mittels eines schriftlichen Fragebogens der KVWL zu zehn fest definierten Merkmalen der Barrierefreiheit (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2025b).

**In Münster gibt es insgesamt 41 gynäkologische Praxen mit 83 Gynäkolog\*innen. Fast jedes Merkmal wird von mindestens einer Praxis erfüllt. 22 % der Praxen in Münster erfüllen mindestens ein Merkmal im Hinblick auf Mobilität, 2 % im Hinblick auf Sehbeeinträchtigungen und 10 % in Bezug auf Hörbeeinträchtigungen. Merkmale der Barrierefreiheit zu kognitiven Einschränkungen sind nicht vorhanden.** Keine Praxis hat eine „induktive Höranlage“ oder eine „behindertengerechte Treppe“. Nur jeweils eine Praxis gibt an, eine „behindertengerechte Sanitäreinrichtung“ und „Orientierungshilfen für Sehbehinderte“ vorzuhalten (Tabelle 1).

Tabelle 1 Gynäkologische Praxen in Münster nach Merkmalen der Barrierefreiheit

Kategorie*	Merkmal	Anzahl Praxen	
		Merkmal erfüllt	mind. 1 Merkmal erfüllt
Mobilität	Untersuchungsmöbel höhenverstellbar	8	9 von 41 (22 %)
	Umkleidekabine groß	7	
	Aufzug barrierefrei	3	
	Stufenloser Zugang	3	
	Behindertenparkplatz	2	
	Sanitäranlagen behindertengerecht	1	
	Treppen behindertengerecht	0	
Sehen	Orientierungshilfe für Sehbehinderte	1	1 von 41 (2 %)
Hören	Induktive Höranlage	0	4 von 41 (10 %)
	Terminvereinbarung per E-Mail / Fax	4	
Kognitiv	Nicht vorhanden		
*Eigene Zuordnung Datenbasis: KVWL Arztsuche, Abruf 28.02.2025 und 13.02.2026 (keine Änderung) Grau hervorgehoben sind die Merkmale, die von keiner oder nur einer Praxis erfüllt werden			

## Stationär

Für diese Auswertung wurde das deutsche Krankenhaus-Verzeichnis genutzt (Stand: 24.03.2025 und 13.02.2026). Es ist nicht bekannt, ob alle Krankenhäuser dem deutschen Krankenhaus-Verzeichnis vollständig Auskunft gegeben haben. In Münster gibt es vier Krankenhäuser mit einer Abteilung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

Es werden insgesamt 34 Merkmale der Barrierefreiheit pro Krankenhaus angegeben, davon beziehen sich 15 Merkmale auf die Kategorien Mobilität, Sehen und Hören. Drei Merkmale beziehen sich auf die Kategorie kognitive Einschränkungen. Weitere 16 Merkmale werden zu sonstigen Kategorien aufgeführt (z. B. Übergewicht / Körpergröße).

**Jedes Merkmal wird von mindestens einem Krankenhaus erfüllt. Alle Krankenhäuser in Münster erfüllen mindestens ein Merkmal im Hinblick auf Mobilität und auf Sehbeeinträchtigungen. Drei der vier Krankenhäuser haben Vorkehrungen getroffen in Bezug auf Hörbeeinträchtigungen und in Bezug auf Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich.** Bei den weiteren Kategorien liegt der Anteil bei mindestens 75 %. Bei zehn Merkmalen gibt es jeweils nur ein Krankenhaus, welches dies erfüllt (grau hervorgehoben) (Tabelle 2).

Tabelle 2 Krankenhäuser in Münster mit Abteilung für Frauenheilkunde nach Merkmalen der Barrierefreiheit

Kategorie	Merkmal	Anzahl Krankenhäuser	
		Merkmal erfüllt	mind. 1 Merkmal erfüllt
Mobilität	Zimmer mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen	4	4 von 4 (100 %)
	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen	4	
	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)	4	
	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	4	
	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	3	
	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen	3	
	Besondere personelle Unterstützung	4	
Sehen	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift	4	4 von 4 (100 %)
	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung	4	
	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	1	
Hören	Übertragung von Informationen in leicht verständlicher, klarer Sprache	2	3 von 4 (75 %)
	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen	1	
	Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten	1	
	Aufzug mit visueller Anzeige	3	
	Kommunikationshilfen	1	
Kognitiv (Demenz / Geistige Behinderung)	Arbeit mit Piktogrammen	1	3 von 4 (75 %)
	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	1	
	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	3	
Übergewicht / Körpergröße	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	4	4 von 4 (100 %)
	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	4	
	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	3	
	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer	4	

	Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten		
	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	4	
	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	4	
Allergien	Allergenarme Zimmer	1	4 von 4 (100 %)
	Diätetische Angebote	4	
Fremdsprachigkeit / Religion	Dolmetscherdienst	4	4 von 4 (100 %)
	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	4	
	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	1	
	Mehrsprachige Internetseite	1	
	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung	3	
Organisationale Rahmenbedingungen	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme	2	3 von 4 (75 %)
	Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses	2	
	Barrierefreie Eigenpräsentation / Informationsdarbietung auf der Krankenhaushomepage	1	
<i>Datenbasis: Deutsches Krankenhaus-Verzeichnis. Abruf: 24.03.2025 und 13.02.2026 (keine Änderung)</i>			
<i>Grau hervorgehoben sind die Merkmale, die nur von keinem oder nur einem Krankenhaus erfüllt werden</i>			

### 3. Wie bewerten Personen aus gynäkologischen Einrichtungen die Situation in Münster?

#### 3.1. Online-Befragung von Krankenhäusern

##### 3.1.1. Methodik

Die Online-Befragung wurde auf Basis der Erkenntnisse eines Forschungsprojekts zur barrierefreien gynäkologischen Versorgung (Hornberg, et al., 2019) durch das Gesundheits- und Veterinäramt entwickelt. Berücksichtigt wurden zusätzlich Anmerkungen zum Fragebogen des Sozialamtes (Beauftragte für Menschen mit Behinderung), Amt für Gleichstellung (Gleichstellungsbeauftragte) sowie des Netzwerks Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW. Zuletzt wurde die Verständlichkeit der Formulierungen und der Zeitaufwand durch zwei Gynäkologinnen des Gesundheits- und Veterinäramtes überprüft. Technisch umgesetzt wurde die Befragung mithilfe des Portals „Beteiligung NRW“.

Die Einladung zur Befragung wurde an alle vier Krankenhäuser in Münster per E-Mail versendet, welche eine Abteilung für Frauenheilkunde vorhalten. Die Befragung wurde vom 23.12.2024 bis zum 09.03.2025 durchgeführt.

### 3.1.2. Ergebnisse

#### *Rücklauf und Beschreibung der Teilnehmenden*

Alle vier Kliniken in Münster mit einer gynäkologischen Abteilung nahmen an der Befragung teil. Es gibt nur eine teilstationäre Einrichtung in Münster. Diese nahm nicht teil.

Alle Teilnehmenden gaben an, mindestens 15 Jahre Berufserfahrung zu haben. Sie gaben an, dass Personen mit Behinderung im Durchschnitt 8,3 % der Patient\*innenkontakte ausmachen.

#### *Vorbereitung der Einrichtungen für Frauen mit Behinderung*

Zunächst wurde den Teilnehmenden eine Definition vorgestellt, um welche Patient\*innengruppen es sich in der Befragung handelt (siehe Einleitung).

*„Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Erfahrungen mit den folgenden drei Patient\*innengruppen, aus jeder Altersgruppe, in der gynäkologischen Versorgung:*

- *Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen (z. B. Rollstuhlfahrer\*innen)*
- *Menschen mit kognitiven (z. B. Lernschwierigkeiten) und/oder psychischen Beeinträchtigungen*
- *Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen (Seh- und/oder Hörvermögen)*

*Auch gemeint sind Trans\*Frauen sowie Trans\*Männer mit und ohne geschlechtsangleichende Operationen, mit den oben genannten Beeinträchtigungen.“*

**Der stationäre und teilstationäre Bereich wurde durchweg als eher gut oder gut bewertet.** Der ambulante Bereich wurde von den Teilnehmenden gemischt bewertet (Abbildung 3). Es wurde in einem Freitextfeld angemerkt, dass Menschen mit Einschränkungen dort überproportional in Behandlung sind, was an dem besonderen Versorgungsauftrag liegt.

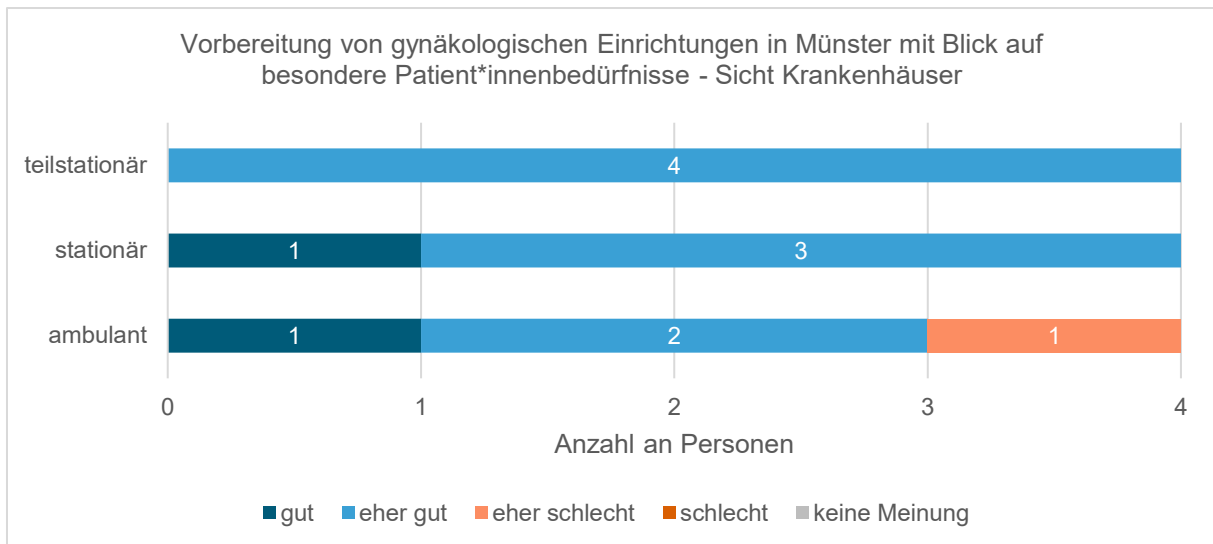


Abbildung 3 Ergebnis zur Frage „Wie schätzen Sie die Vorbereitung von gynäkologischen Einrichtungen in Münster mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse der Patient\*innengruppen ein?“ (Anzahl an teilnehmenden Krankenhäusern = 4)

### *Herausforderungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit*

Den Befragten wurde danach die folgende Frage gestellt: „Wie relevant sind für Sie bzw. Ihre Einrichtung, in der Sie arbeiten, die folgenden Herausforderungen?“. Die drei relevantesten Herausforderungen, beziehen sich auf einen erhöhten Aufwand im Regelbetrieb bei gleichzeitigen fehlenden Personalressourcen (Abbildung 4). Praxen bewerteten diese drei Herausforderungen ebenso als am relevantesten (siehe Kap. 3.2).



Abbildung 4 Relevanz ausgewählter Herausforderungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit aus Sicht der befragten Krankenhäuser (n = 4), absteigend sortiert nach Häufigkeit der Nennungen.

\* z. B. durch Umgang mit psychischen und emotionalen Belastungen bei Patient\*innen; Erläuterung: Viele Frauen mit Behinderungen haben traumatische Erfahrungen oder Ängste, die es erschweren, Vertrauen aufzubauen und Untersuchungen durchzuführen

\*\* z. B. Online-Terminvereinbarungen, barrierefreie Websites oder Wissen zu speziellen gynäkologischen Angeboten für Frauen mit Behinderungen in Münster, an die weiterverwiesen werden kann

### *Unterstützung und Zusammenarbeit*

Auf die Frage, ob mit Fachleuten oder Organisationen zusammengearbeitet wird, um die Versorgung der Patient\*innengruppen zu verbessern, bejahten dies zwei von vier Teilnehmenden (50 %). Zwei Teilnehmende beschrieben im Freitextfeld, dass eine Vernetzung mit niedergelassenen Praxen und anderen Krankenhäusern vorhanden sei und z. T. auch eine Vernetzung mit weiteren Stakeholdern in Münsterland und darüber hinaus üblich sei.

**Keiner der Teilnehmenden aus den Krankenhäusern hat spezielle Fortbildungsangebote besucht, es sind keine geplant und auch nicht gewünscht.** Teilnehmende schrieben im Freitextfeld, dass sie gut aufgestellt seien und das Angebot ausreichend sei.

### *Checkliste Barrierefreiheit – speziell für gynäkologische Versorgung*

Im Anschluss daran wurden die Teilnehmenden gebeten, für die Einrichtung aus dem Sektor, in dem sie aktuell arbeiten, anzugeben, inwiefern bestimmte Merkmale der Barrierefreiheit erfüllt sind. Die Ergebnisse ergänzen die Informationen, die im Internet zu finden sind (siehe Kapitel 2.2), da diese Checkliste speziell für die gynäkologische Versorgung entwickelt wurde (Hornberg, et al., 2019). Ein exemplarisches Beispiel für den ergänzenden Charakter dieser Checkliste ist das Merkmal „Untersuchungsstuhl mit Hebelift“. Dieses Merkmal wird für Gynäkolog\*innen und Patient\*innen als besonders wichtig eingestuft (Freie Hansestadt Bremen, 2025). Ein Hebelift erleichtert den Transfer von Patient\*innen von einem Rollstuhl auf einen Untersuchungsstuhl erheblich. Ein Krankenhaus bestätigte, einen Untersuchungsstuhl mit Lift zu besitzen. Die detaillierten Ergebnisse sind in der Anlage 1 dargestellt.

## 3.2. Gruppen-Befragung der Praxen

### 3.2.1. Methodik

Die Praxen wurden zeitgleich mit den Krankenhäusern zur der in Kap. 3.1 vorgestellten Online-Befragung (s.o.) eingeladen. Allerdings nahmen nur 22 % (5 von 22 eingeladenen Praxen) der Praxen an der Befragung teil. Dies entspricht 12% der Praxen in Münster (5 von 41 Praxen). Die Ergebnisse der Online-Befragung sind in diesem Bericht daher nicht enthalten, da diese als nicht aussagekräftig genug eingeschätzt werden. Auch decken sich die Ergebnisse der Präsenz-Befragung mit den Ergebnissen der Online-Befragung. Der Rücklauf liegt im erwartbaren Bereich, da erfahrungsgemäß der Praxis-Alltag durch Zeitnot gekennzeichnet ist. Darüber hinaus schaffen gynäkologische Praxen für ihre Patient\*innen und deren Bedarfe in der Regel pragmatische und individuelle Lösungen, die sich nicht zwangsläufig systematisiert abfragen lassen. Hierdurch wurde möglicherweise nicht die Notwendigkeit gesehen, sich an der Umfrage zu beteiligen.

Um trotz dieser Herausforderungen die Perspektive der Praxen im Bericht valide abbilden zu können, wurde ein zusätzliches Befragungsformat durchgeführt. Die Ergebnisse der Online-Befragung der Praxen wurden im Qualitätszirkel (QZ) Gynäkologie Münster am 10.12.2025

vorge stellt und gemeinsam reflektiert. Ziel war es, die Ergebnisse der Online-Befragung fachlich einzuordnen und mit dem Praxiswissen der Teilnehmer\*innen abzugleichen.

Es wurde zunächst die Definition der Patient\*innengruppen aus Kap. 1.3 vorgestellt. Anschließend wurden zwei ausgewählte Fragen aus der Online-Befragung mittels einer live-Befragung (mentimeter) wiederholt:

- Wie schätzen Sie die Vorbereitung von Praxen in Münster mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse der Patient\*innengruppen ein? (schlecht, eher schlecht, eher gut, gut)
- Wie relevant sind für Sie bzw. Ihre Einrichtung, in der Sie arbeiten, die folgenden Herausforderungen? (nicht relevant, eher nicht relevant, eher relevant, relevant)

Danach folgte eine offene Diskussion. Das folgende Ergebniskapitel zu den Ergebnissen der Gruppendiskussion wurde mit dem Qualitätszirkel Gynäkologie (QZ-Gynäkologie) abgestimmt.

### 3.2.2. Ergebnisse

Im QZ-Gynäkologie waren Vertreter\*innen aus zehn Praxen anwesend (mind. 1 Person pro Praxis). Im QZ-Gynäkologie sind derzeit 22 Praxen vertreten, somit nahmen 45% der Praxen aus dem Qualitätszirkel teil. Bezogen auf die 41 Praxen in Münster stellt dies 24%, d. h. ein Viertel der Praxen in Münster dar. Pro Praxis nahm jeweils eine Person teil.

#### *Vorbereitung mit Blick auf Patient\*innenbedürfnisse*

**Die Vorbereitung von Praxen in Münster mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse der Patient\*innengruppen wurde tendenziell als eher schlecht eingeschätzt (siehe Abbildung 5).** Hierbei ist zu beachten, dass die vier zur Verfügung stehenden Antwortmöglichkeiten (gut, eher gut, eher schlecht, schlecht) nur eine grobe Einschätzung ermöglichen.

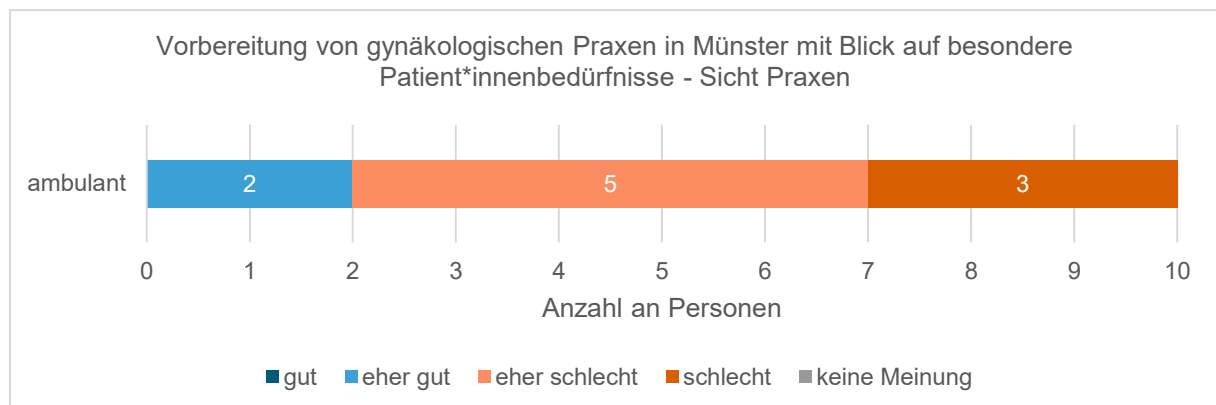


Abbildung 5 Ergebnis zur Frage „Wie schätzen Sie die Vorbereitung von gynäkologischen Praxen in Münster mit Blick auf die besonderen Bedürfnisse der Patient\*innengruppen ein?“ (Anzahl an teilnehmenden Praxen = 10)

#### *Herausforderungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit*

Den Befragten wurde danach die folgende Frage gestellt: „Wie relevant sind für Sie bzw. Ihre Einrichtung, in der Sie arbeiten, die folgenden Herausforderungen?“. **Die relevantesten Her-**

**ausforderungen waren, so der Gruppenkonsens, der erhöhte Zeitaufwand und die derzeitigen Vergütungsregelungen.** Diese Einschätzung zeigte sich in der Befragung als auch in der anschließenden Diskussion. Die drei Herausforderungen, die in der Befragung am relevantesten bewertet wurden (siehe Abbildung 6), stehen allesamt im Zusammenhang mit zeitlichen Anforderungen. In der Diskussion zum Thema erhöhter Zeitaufwand wurde erläutert, dass eine fehlende Transparenz der Barrieren (auch Sprache) bei der Anmeldung zu Problemen mit der Planbarkeit führt. Zusätzlich genannt wurden weiterhin Terminausfälle für Spezialtermine, aufgrund von unentschuldigtem Fehlen.



Abbildung 6 Relevanz ausgewählter Herausforderungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit in Praxen aus Sicht der befragten Praxen (n = 10), absteigend sortiert nach Häufigkeit der Nennungen.

\* z. B. durch Umgang mit psychischen und emotionalen Belastungen bei Patient\*innen; Erläuterung: Viele Frauen mit Behinderungen haben traumatische Erfahrungen oder Ängste, die es erschweren, Vertrauen aufzubauen und Untersuchungen durchzuführen

\*\* z. B. Online-Terminvereinbarungen, barrierefreie Websites oder Wissen zu speziellen gynäkologischen Angeboten für Frauen mit Behinderungen in Münster, an die weiterverwiesen werden kann

\*\*\* Rückmeldung aus QZ: Derzeit existieren keine münsterspezifischen Anreize; bewertet wurden daher Anreize allgemein

\*\*\*\* Transfer = sicheres Umsetzen oder Bewegen mobilitätseingeschränkter Personen innerhalb der Praxis (z.B. auf den Untersuchungsstuhl)

### *Unterstützungsbedarfe*

Es wurde der Wunsch nach Dolmetscher\*innen (insb. weiblich) geäußert sowie einer Begleitung bei mobilitätseingeschränkten Patient\*innen. Weiterhin hilfreich sei es, wenn Patient\*innen besser auf einen gynäkologischen Besuch vorbereitet werden. Der Vorschlag des Gesundheits- und Veterinärarnates, die mehrsprachig und in einfacher Sprache verfügbaren Broschüren des NetzwerkBüros Frauen und Mädchen mit Behinderung / chronischer Erkrankung NRW „[Mein Recht auf frauenärztliche Versorgung](#)“ zu verteilen, wurde befürwortet.

Auch wurden Anliegen Richtung KVWL formuliert: Eine angemessene Vergütung des zeitlichen Mehraufwands (eigene Ziffer)<sup>1</sup>, finanzielle Unterstützung für Sonderausstattung (z. B. gyn. Stuhl für 200kg) und zur Schulung von Medizinischen Fachangestellten (MFAs). Auch die Einrichtung von Spezialsprechstunden mit besonderer Ausstattung der Räumlichkeiten wurde als hilfreich erachtet. Diese könnten z. B. auch für andere Facharztgruppen genutzt werden (ähnlich wie beim ärztlichen Notdienst).

### *Vergleich mit den Ergebnissen der ersten Befragung*

Die erneute Befragung der Teilnehmenden bestätigte grundsätzlich die Tendenzen, die in der ersten Online-Befragung erkennbar waren (hier nicht berichtet aufgrund der mangelnden Repräsentativität und deckungsgleichen Ergebnissen).

## 3.3. Vergleich der Ergebnisse und Fazit

Insgesamt nahmen 100% der Krankenhäuser (n = 4) und 24% der Praxen (n = 10) in Münster teil. Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse zu den Fragen vergleichend dargestellt.

- Vorbereitung der Einrichtungen für Frauen mit Behinderung
  - Am besten vorbereitet ist aus Sicht der Personen aus Krankenhäusern und Praxen der stationäre Bereich, dann folgt der teilstationäre Bereich und zuletzt der ambulante Bereich.
  - Alle Personen aus Praxen waren sich einig, dass der ambulante Bereich in Münster insgesamt eher schlecht vorbereitet ist.
- Die Relevanz der Herausforderungen zur Verbesserung der Barrierefreiheit wird von Krankenhäusern und Praxen sehr ähnlich bewertet (Skala 1-4). Die drei größten Herausforderungen sind für beide Gruppen gleich:
  - Höherer Aufwand in der Kommunikation durch fehlende Muttersprachlichkeit (Durchschnitt 4,0 für Praxen und Krankenhäuser)
  - Höherer Aufwand als erwartet (z. B. Mobilität geringer als angenommen) (Durchschnitt Praxen 3,6 und Krankenhäuser 3,8)
  - Fehlende Personalressourcen (z. B. geschultes Personal) (Durchschnitt Praxen 3,4 und Krankenhäuser 3,5)
- Die meisten Herausforderungen werden ähnlich bewertet (maximaler Unterschied weniger als 1 Punkt). Eine Ausnahme stellen zwei Herausforderungen dar:

---

<sup>1</sup> Für die gynäkologische Grundversorgung sind derzeit 12 Minuten inklusive Vor- und Nachbereitung vorgesehen (Kalkulationszeit). Dafür erhalten Praxen eine Vergütung von 18,73 Euro.

- Fehlende finanzielle Ressourcen für den z. T. erhöhten Zeitaufwand (Durchschnitt Praxen 3,1 und Krankenhäuser 1,8)
- Fehlende Anreize in Münster allgemein zur Umsetzung von Maßnahmen (Durchschnitt Praxen 3,2 und Krankenhäuser 2,0)
- Krankenhäuser äußerten keine Unterstützungsbedarfe, wohingegen der Qualitätszirkel der gynäkologischen Praxen in Münster konkrete Unterstützungsbedarfe äußerte.

Krankenhäuser und Praxen stehen somit vor den gleichen Herausforderungen, Praxen schätzen sich selbst jedoch als deutlich schlechter vorbereitet auf die Bedürfnisse der Patient\*innengruppe als auch schlechter ausgestattet mit finanziellen Ressourcen ein. Maßnahmen sind somit eher im ambulanten Bereich erforderlich.

Einordnend ist zu den Befragungsergebnissen anzumerken, dass diese Herausforderungen nicht nur spezifisch für den hier untersuchten Kontext (gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung) gelten. Vielmehr sind dies allgemeine Herausforderungen in der Versorgung von Patient\*innen, deren Behandlung einen erhöhten Zeitaufwand erfordert.

Diese strukturellen Rahmenbedingungen können nicht durch einzelne Praxen oder die Kommune allein verändert werden, sondern müssen auf Landes-, Bundes- und vertragsärztlicher Ebene adressiert werden.

#### 4. Was ist zu tun?

Die Ergebnisse zeigen, dass in Münster sowohl die Zahlen als auch die Einschätzungen von Gynäkolog\*innen auf einen klaren Bedarf hinweisen, die gynäkologische Versorgung für Frauen mit Behinderung zu verbessern. Dies ist wenig überraschend und bestätigt die Ergebnisse eines umfangreichen Forschungsprojekts der Universität Bielefeld, das die bundesweit unzureichende gynäkologische Versorgungssituation für Frauen mit Behinderung belegt (Hornberg, et al., 2019). Auch in Bremen wurde Bedarf im Rahmen eines Forschungsprojektes ermittelt (Freie Hansestadt Bremen, 2025). Angesichts der alternden Bevölkerung ist zu erwarten, dass die Zahl der Frauen mit Behinderung, sowohl bundesweit als auch in Münster, in Zukunft steigen wird.

Welche Merkmale Krankenhäuser und Praxen im Idealfall erfüllen sollten, um Barrierefreiheit in der Gynäkologie zu erreichen, ist bereits unter Beteiligung von Patient\*innen ausgearbeitet worden (Hornberg, et al., 2019). Der Bericht konzentriert sich daher bewusst auf die Perspektive der umsetzenden Akteure, um die relevantesten Hemmnisse bei der Umsetzung von Barrierefreiheit zu identifizieren. Es ist wichtig zu berücksichtigen, dass diese Ergebnisse nicht als Priorisierung von Maßnahmen zu verstehen sind. Die Einschätzung von Frauen mit Behinderung, welche Maßnahmen prioritär sind, kann davon abweichen.

**Die eigens durchgeführte Befragung hebt die Münster-spezifischen Herausforderungen hervor, die für Gynäkolog\*innen bei der Verbesserung der Barrierefreiheit besonders relevant sind. Auffallend bei den Befragungsergebnissen ist, dass Krankenhäuser und Praxen übereinstimmend drei Herausforderungen als am relevantesten bewerteten (Skala 1-4):**

- Höherer Aufwand in der Kommunikation durch fehlende Muttersprachlichkeit (Durchschnitt 4,0 für Praxen und Krankenhäuser)

- Höherer Aufwand als erwartet (z. B. Mobilität geringer als angenommen) (Durchschnitt Praxen 3,6 bzw. Krankenhäuser 3,8)
- Fehlende Personalressourcen (z. B. geschultes Personal) (Durchschnitt Praxen 3,4 und Krankenhäuser 3,5)

Insgesamt zeigt sich hier eine Problematik, die generell für Patient\*innen gilt, für die mehr Zeit als üblich benötigt wird. Beispielsweise wurde die am höchsten priorisierte Herausforderung „höherer Aufwand in der Kommunikation durch fehlende Muttersprachlichkeit“ in den bestehenden Austauschtreffen mit dem Gesundheits- und Veterinäramt bereits öfter thematisiert. Kostenlose Online-Übersetzer wie *Google Translate* sind für medizinische Zwecke (Patient\*innengespräche, Arztbriefe, Befunde) unzureichend, da Präzision, Datenschutz und kulturelle Sensibilität nicht gewährleistet werden können. Hier sind professionelle Dolmetscher\*innen oder spezialisierte kostenpflichtige Übersetzungsdienste und –software sinnvoller.

**Mit Blick auf die Herausforderungen und die durch die Praxen geäußerten Unterstützungsbedarfe wird deutlich, dass diese über den Einflussbereich der Stadtverwaltung hinausgehen und die zuständigen Akteur\*innen informiert werden sollten.** Die einzige Herausforderung, die im direkten Einflussbereich der Stadtverwaltung liegt (Fehlende städtische Infrastruktur für eine barrierefreie Anfahrt zu meiner Praxis) wurde übereinstimmend von Krankenhäusern und Praxen als „eher nicht relevant“ bewertet. Langfristige Lösungen können nur auf Bundes- und Landesebene erreicht werden. In der Gesetzgebung sind zukünftige Verbesserungen zu erwarten (siehe unten 4. Maßnahme).

Auf Basis der priorisierten Herausforderungen plant das Gesundheits- und Veterinäramt vier wesentliche Maßnahmen, um die Barrierefreiheit für die gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung in Münster zu verbessern.

### **1. Maßnahme: Einbeziehung der zuständigen Akteur\*innen**

Das Gesundheitsamt wird die Ergebnisse den primär zuständigen Akteur\*innen für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stellen:

- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (ambulante Versorgung)
- Bezirksregierung/Land NRW und Krankenhausträger (stationäre Versorgung)
- Ärztekammer Westfalen-Lippe (berufliche Vertretung der Ärzt\*innen im ambulanten und stationären Bereich)
- Krankenkassen

Die Kontaktaufnahme soll dazu dienen, Informationen zu verbreiten, das Bewusstsein zu schärfen und konkrete Maßnahmen anzuregen, u. a.:

- Bitte um Verteilung von Informationsmaterial für Patient\*innen z. B. [Broschüre](#) des NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW Mein Recht auf frauenärztliche Versorgung (deutsch, einfache Sprache, ukrainisch, russisch), enthalten ist unter anderem auch eine Checkliste der Barrierefreiheit aus Patient\*innensicht

- Bitte um Verteilung von Informationsmaterial für Ärzt\*innen, z. B. [Broschüre](#) Anregungen für niedrigschwellige Lösungen für mehr Barrierefreiheit in Praxen (Landesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE NRW e.V.)
- Die Befragung zeigt, dass in einigen Praxen Ressourcen und das nötige Wissen zur Umsetzung von Barrierefreiheit fehlen, was die Notwendigkeit gezielter Fortbildungsangebote sowie der Entwicklung von weiteren Unterstützungsmöglichkeiten unterstreicht.
- Bei der Priorisierung von Maßnahmen in Münster sollten Frauen mit Behinderung beteiligt werden. Somit kann sichergestellt werden, dass die Maßnahmen ausgewählt werden, welche für die Personengruppe den größtmöglichen Nutzen hervorbringen.

In diesem Rahmen wird das Gesundheits- und Veterinäramt in Kontakt mit dem NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderung/chronischer Erkrankung NRW sowie mit der Gleichstellungsbeauftragten, der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und der Kommission zur Förderung der Inklusion von Menschen mit Behinderung stehen.

## **2. Maßnahme: Sensibilisierung & Information weiterer Akteur\*innen**

Die Broschüre „Mein Recht auf frauenärztliche Versorgung“ (verfügbar in Alltagssprache, einfacher Sprache, russisch und ukrainisch) wurde mit der Bitte um Verteilung an Frauen und Mädchen mit Sprachbarrieren an das Sozialamt, die Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V. (GGUA) sowie das Psychosoziale Zentrum Refugio Münster Anfang 2026 versendet. Ziel der Maßnahme ist es, dass sich Frauen und Mädchen durch die Broschüre besser auf einen gynäkologischen Besuch vorbereiten können und so die Gesundheitskompetenz gestärkt wird.

Weitere an der Versorgung beteiligte Akteur\*innen sollen über bestehende Informationskanäle vom Gesundheits- und Veterinäramt zum Thema informiert und für die Problematik sensibilisiert werden. Dazu gehören unter anderem:

- Städtetag NRW
- Bezirksregierung
- Kommunale Gesundheitskonferenz
- Krankenhauskonferenz
- Andere Gesundheitsämter und Kommunen
- Gynäkolog\*innen in Münster (z. B. Qualitätszirkel der niedergelassenen Gynäkolog\*innen)

## **3. Maßnahme: Verbesserung der Barrierefreiheit der „Anonymen Spurensicherung“**

Ein barrierefreier Zugang zu gynäkologischen Angeboten ist nicht nur medizinisch notwendig, sondern auch ein wesentlicher Beitrag zum Schutz vor sexualisierter Gewalt bei Frauen mit Behinderung.

Geplant ist das bestehende gynäkologische Angebot der „Anonymen Spurensicherung“ mittelfristig barriereärmer und mehrsprachig anzubieten. Frauen können sich im Rahmen der „Anonymen Spurensicherung“ nach einem sexuellen Übergriff ärztlich untersuchen und die

Ergebnisse anonym sichern lassen, ohne zuvor bei der Polizei offiziell Anzeige erstatten zu müssen (Stadt Münster, 2026; Stadt Münster, 2025).

#### **4. Maßnahme: Beobachtung der bundes- und landesweiten politischen Entwicklungen**

Es wird verfolgt, inwiefern der bundesweite Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen zu Verbesserungen führt (Bundesministerium für Gesundheit, 2024). Dieser Plan wurde am 2. Dezember 2024 vorgestellt und ist das Ergebnis eines breiten Dialogprozesses mit über 100 Beteiligten aus Betroffenenverbänden und 3.000 eingereichten Vorschlägen. Die Bundesregierung gab im Oktober 2025 an, derzeit geeignete Maßnahmen zu prüfen und den Aktionsplan als Grundlage nutzen (Deutscher Bundestag, 2025). Zu den Maßnahmen gehören unter anderem:

- **Barrierefreie Gesundheitsversorgung:** Arzt- und Zahnarztpraxen sollen barrierefreier werden und bauliche Änderungen werden finanziell gefördert. Die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen sollen explizit in den Vorgaben für die vertragsärztliche und vertragszahnärztliche Versorgung berücksichtigt werden.
- **Inklusive Gesundheitsförderung und Prävention:** Menschen mit Behinderungen sollen in Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen besser berücksichtigt werden. Krankenkassen sollen digitale, barrierefreie Präventionsangebote entwickeln.
- **Förderung der Gesundheitskompetenz und zielgruppengerechten Kommunikation:** Das Bundesministerium für Gesundheit verfolgt mit seinen nachgeordneten Behörden das Ziel, Gesundheitsinformationen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in geeigneten, barrierefreien und mehrsprachigen Formaten zielgruppengerecht zu gestalten.

Die Details zu den geplanten Maßnahmen sind im Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit (2024) nachzulesen.

Einen kleinen Schritt hin zu mehr digitaler Barrierefreiheit bringt das Barrierefreiheitsstärkungsgesetz (BFSG), das seit dem 28. Juni 2025 gilt. Es soll dafür sorgen, dass digitale Angebote wie Websites oder Online-Terminbuchungen für alle Menschen besser zugänglich sind. Das bedeutet: Inhalte sollen leicht auffindbar, verständlich und ohne fremde Hilfe nutzbar sein – etwa durch einfache Bedienung, gute Lesbarkeit und klare Sprache. Bei Verstößen können Sanktionen drohen (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2025c). Für gynäkologische Praxen ändert sich jedoch nicht automatisch etwas. Viele gelten als Kleinstunternehmen und sind vom Gesetz ausgenommen, es sei denn sie bieten eigene digitale Dienste an, etwa Videosprechstunden oder Terminbuchungen. Entscheidend ist, wer den digitalen Dienst betreibt. Wenn z. B. auf einen externen Anbieter verlinkt wird, ist dieser verantwortlich (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, 2025c).

Auf Landesebene gibt es ebenso Bestrebungen die Barrierefreiheit in Nordrhein-Westfalen zu verbessern. Der Inklusionsbeirat arbeitet an der Umsetzung des am 05.04 2022 beschlossenen Aktionsplans „NRW inklusiv“ 2022. Der Inklusionsbeirat arbeitet gemeinsam mit der Landesregierung an einer Realisierung der Maßnahmen (Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, 2026). Der aktuelle Umsetzungsstand wird als Antwort auf eine kleine Anfrage beschrieben (Landtag Nordrhein-Westfalen, 2025). Im Fachbeirat Gesundheit des Inklusionsbeirates wurde das Thema „gynäkologische Versorgung“ als

Schwerpunktthema gesetzt und es finden Gespräche mit den Akteuren der Selbstverwaltung statt, um konkrete Maßnahmen in der Praxis zu eruieren (Landtag Nordrhein-Westfalen, 2025).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die konkrete Ausgestaltung der Maßnahmen in Münster sowie in den Krankenhäusern derzeit noch nicht abschließend geklärt ist. Angesichts der laufenden Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse ist jedoch davon auszugehen, dass Fortschritte im Bereich der Barrierefreiheit im Gesundheitssystem erzielt werden. Es ist zu erwarten, dass sich diese Entwicklungen mittelbar auch positiv auf die gynäkologische Versorgung auswirken werden.

## Literaturverzeichnis

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen. (2025). *Die UN-Behindertenrechtskonvention - Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. Abgerufen am 23.04.2025 von [https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Publikationen/Erklaerungen/Broschuere\\_UNKonvention\\_KK.html](https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Downloads/DE/AS/Publikationen/Erklaerungen/Broschuere_UNKonvention_KK.html)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2024). *Aktionsplan für ein diverses, inklusives und barrierefreies Gesundheitswesen*. Abgerufen am 03.03.2025 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/aktionsplan-barrierefreies-gesundheitswesen-pm-02-12-24.html>
- Deutscher Bundestag. (2025). *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zum Thema "Gestaltung barrierefreier und inklusiver Gesundheitsversorgung – Umsetzung konkreter Maßnahmen"*. Abgerufen am 23.03.2026 von <https://dserver.bundestag.de/btd/21/024/2102481.pdf>
- Freie Hansestadt Bremen. (2025). *Studie zur barrierefreien gynäkologischen Versorgung in Bremen*. Abgerufen am 14.04.2025 von <https://www.behindertenbeauftragter.bremen.de/themen/gesundheit/barrierefreie-gynaekologische-versorgung-43796>
- Hornberg, C., Hagemann, A., Peters, M., Gillitzer, S., Lätzsch, R., Wattenberg, I., . . . Niggemann, R. (2019). *Evaluation von Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderung- Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)*. Bielefeld: Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, Arbeitsgruppe 7 – Umwelt und Gesundheit. Abgerufen am 03.03.2025 von <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/evaluation-von-spezialambulanzen-und-gynaekologischen-sprechstundenangeboten-zur-gynaekologischen-und-geburtshilflichen-versorgung-von-frauen-mit-behinderung.html>
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. (2025a). *Arzt- und Psychotherapeutensuche*. Abgerufen am 28.02.2025 von <https://www.kvwl.de/arztsuche>
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. (2025b). *Fragebogen barrierefreie Praxis*. Abgerufen am 10.04.2025 von [https://www.kvwl.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Mitglieder/Service/Arztsuche/fb\\_barrierefreiheit.pdf](https://www.kvwl.de/fileadmin/user_upload/pdf/Mitglieder/Service/Arztsuche/fb_barrierefreiheit.pdf)
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. (2025c). *Barrierefreiheitsstärkungsgesetz tritt in Kraft*. Abgerufen am 24.03.2026 von <https://www.kvwl.de/aktuelles/detail/nachricht-barrierefreiheitsstaerkungsgesetz-tritt-in-kraft>
- Krause, L., & Prütz, F. (2020). Inanspruchnahme gynäkologischer und allgemeinärztlicher Leistungen durch Frauen ab 50 Jahren. *Journal of Health Monitoring*, 5(2). Abgerufen am 03.03.2025 von <https://edoc.rki.de/handle/176904/6862>
- Landtag Nordrhein-Westfalen. (2025). *Antwort auf die Kleine Anfrage 6060 vom 14. Juli 2025 "Versprechen gehalten? – Was hat die Landesregierung zur Förderung von Inklusion"*

*und Diversität im Gesundheitswesen getan?".* Abgerufen am 25.03.2026 von <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD18-16481.pdf>

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. (2026). Abgerufen am 24.03.2026 von <https://www.mags.nrw/inklusionsbeirat-und-fachbeirate>

Stadt Münster. (2025). *Pressemitteilung: Vertrauliche Hilfe nach sexualisierter Gewalt.* Abgerufen am 14.04.2025 von <https://www.muenster.de/pressemeldungen/web/frontend/design/kommunikation/show/1180153>

Stadt Münster. (2026). *Pressemitteilung: Mehr Menschen nutzen anonyme Spurensicherung nach sexualisierter Gewalt.* Abgerufen am 16.04.2026 von <https://www.stadt-muenster.de/aktuelles/newsdetail/anonyme-spurensicherung-nach-sexualisierter-gewalt>

## Anhang 1 Online-Befragung: Antworten zur Checkliste Barrierefreiheit - Gynäkologie

Frage	Antwortoption	Krankenhäuser
Die Räumlichkeiten sind vollständig barrierefrei für Rollstuhlnutzer*innen <sup>1</sup>	ja	3
Die Räumlichkeiten sind weitgehend barrierefrei für Rollstuhlnutzer*innen <sup>2</sup>	ja	3
Die Räumlichkeiten sind für gehbehinderte Patientinnen zugänglich <sup>3</sup>	ja	4
Die Räumlichkeiten sind für sinnesbehinderte Patientinnen zugänglich (Sehbehinderung) <sup>4</sup>	ja	3
Haustür/ Eingangsbereich (Mehrfachauswahl)	Tür öffnet automatisch/ mit Taster	4
	Klingel mit Sprechanlage	1
	Lichtsignal ergänzt durch akustisches Signal	0
<sup>1</sup> nur "ja" ankreuzen, wenn alle drei genannten Merkmale zutreffen: 1. Ebenerdiger Zugang (Schwellenhöhe max. 3 cm bzw. Rampen mit max. 6 % Steigung) und/oder: rollstuhlgerechter Aufzug (Türbreite mind. 90 cm, Tiefe mind. 140 cm; Fahrstuhlkabine mindestens 110 cm x 140 cm) 2. Türbreite der Eingangs- und Innenraumbtüren mindestens 90 cm 3. Bewegungsflächen (Zusammenhängende, unverstellbare Bodenfläche) in den Räumen mindestens 150 x 150 cm		
<sup>2</sup> nur "ja" ankreuzen, wenn alle drei genannten Merkmale zutreffen) 1. Weitgehend ebenerdiger Zugang (max. eine Stufe bzw. Rampen mit max. 20 % Steigung) und/oder: Aufzug (Türbreite mind. 70 cm, Fahrstuhlkabine mind. 70 cm x 90 cm) 2. Türbreite der Eingangs- und Innenraumbtüren mindestens 80 cm 3. Bewegungsflächen in den Räumen mindestens 110 x 110 cm		
<sup>3</sup> nur "ja" ankreuzen, wenn alle genannten drei Merkmale zutreffen 1. Zugang mit max. drei aufeinander folgenden Stufen (Höhe der Stufen je max. 15 cm) 2. Beidseitige Handläufe/Geländer vorhanden 3. Sitzgelegenheiten in Anmelde- und Wartezonen		
<sup>4</sup> nur "ja" ankreuzen, wenn alle vier genannten Merkmale zutreffen 1. Taktile Leitsysteme 2. Markierte Treppenstufen 3. Beidseitige Handläufe 4. Zugang mit Blindenführhund möglich		

Frage	Antwortoption	Kranken- häuser
Lage und Merkmale der Praxisräume (Mehrfachauswahl)	Erdgeschoss	0
	Etage	3
	Ebenerdig	0
	Kontrastreiche Glasflächen	0
	Taktile Bodenelemente	0
	Blendfreie Beleuchtung von Fluren und Treppenhäusern	1
	Gut lesbare Schilder in Augenhöhe im Sitzen	2
	Gut lesbare Schilder in Augenhöhe im Stehen	3
	Beschriftung in leichter Sprache	3
	Beschriftung in Blindenschrift	0
	Empfangstheke ist an einer Stelle abgesenkt (mind. auf 50 cm)	1
	Induktive Höranlage am Anmelde- und/ oder Behandlungszimmer	0
	Behindertengerechte Toilette <sup>5</sup>	4
	Wartebereich: Stellfläche für Personen im Rollstuhl, Stühle mit Armlehnen zum Abstützen	3
Wartebereich: akustischer/ optischer Aufruf	1	
Medizinische Ausstattung/ Untersuchungsräume (Mehrfachauswahl)	Unterschiedliche Räume für Beratung und Untersuchung	3
	Schalldämmung	1
	Rollstuhlgerechte Umkleidekabine (mind. 150 x 150 cm)	1
	Unterfahrbares Mobiliar	2
	An entsprechenden Stellen mit Leitern an den Wänden ausgestattet (z.B. über dem Untersuchungsstuhl, an der Untersuchungs- liege)	0
	Extra breite, hydraulisch verstellbare Untersuchungs- liege	3
	Sonstige spezielle Ausstattung/ Gestaltung	1 (Lifter im Haus vorhanden)
<sup>5</sup> Türen öffnen nach außen, Türbreite mindestens 90 cm; Bewegungsfläche vor dem WC mindestens 150 x 150 cm; Toilette von der Seite mit Rollstuhl anfahrbar, d. h. Bewegungsraum neben WC mind. 90 cm; Waschbecken unterfahrbar (max. 80 cm hoch und 55 cm tief); Haltegriffe und Notruf vorhanden		

Frage	Antwortoption	Kranken- häuser
Untersuchungs- stuhl (Mehrfach- auswahl)	Ohne Stufen begehbar	3
	Höhenverstellbar	4
	Auf Höhe absenkbar, die Sitzhöhe in einem Rollstuhl entspricht	4
	Leicht verstellbare/ abzunehmende Elemente (Beinstützen)	4
	Hebelift	1
	Verbindungsrutsche	0
Erreichbarkeit der Praxis in Metern - Bus	unter 100 Meter	3
	100-300 Meter (1-5 min)	1
	300-600 Meter (5-10 min)	0
	600-900 Meter (10-15 min)	0
	mehr als 900 Meter (mehr als 15 min)	0
Erreichbarkeit der Praxis in Metern - Bahn	unter 100 Meter	0
	100-300 Meter (1-5 min)	0
	300-600 Meter (5-10 min)	0
	600-900 Meter (10-15 min)	1
	mehr als 900 Meter (mehr als 15 min)	3
Verfügbarkeit Be- hindertenpark- plätze <sup>6</sup>	sind vorhanden	4
Nähe Behinder- tenparkplätze	In unmittelbarer Nähe zur Einrichtung	4
	Etwas entfernt von der Einrichtung (bitte in Metern schätzen)	0
<sup>6</sup> Breite mindestens 3,5 m; Bordsteine abgesenkt		

Frage	Antwortoption	Kranken- häuser
Verfügbarkeit von Informationsmaterialien (Mehrfachauswahl)	Leichte Sprache	3
	Brailleschrift	0
	Piktogramme	2
	Digital	3
	Audio	0
Verfügbarkeit von Kommunikationsmitteln (Mehrfachauswahl)	Kenntnisse des Personals in der Einrichtung in Leichter Sprache	3
	Kenntnisse des Personals in der Einrichtung in mind. einer Fremdsprache	3
	Fremdsprachendolmetscher bei Bedarf verfügbar	1
	Kenntnisse des Personals in der Einrichtung in Gebärdensprache	0
	Gebärdensprachedolmetscher bei Bedarf verfügbar	1