

Im Auftrag von
Wiener Programm für Frauengesundheit – DieSie
Leitung:
a.o.Univ.Prof.Dr.Beate Wimmer-Puchinger
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte
Fonds Soziales Wien



SFS
Sozialökonomische
Forschungsstelle

„barrierefrei“

Gynäkologische Vorsorge und Versorgung behinderter Frauen

Endbericht

Babsi Brunbauer

Andrea Brunner

Marlene Mayrhofer

Andrea Rosenberg

Tom Schmid

September 2004

Executive Summary und Empfehlungen

„**barrierefrei**“ analysiert im Rahmen des Wiener Frauengesundheitsprogramms im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen die Rahmenbedingungen der gynäkologischen Versorgung für Frauen mit Behinderung. Befragt wurden Frauen mit Behinderungen und die Wiener Gynäkologinnen.

Der leichten Lesbarkeit wegen wurde die weibliche Schreibweise auch dann gewählt, wenn Frauen und Männer gemeint sind.

Die Quintessenz der Gynäkologinnen

- **Zeit/Geduld:** Der zentrale Faktor ist Zeit! Behinderte Patientinnen sind nicht schwieriger, sondern zeitintensiver! Wird die Zeit honoriert, ist Behinderung kein Thema.
- **Begleitperson:** Eine kompetente Begleitperson ist für die Gynäkologin sowohl vom Handling als auch für die *compliance* eine geschätzte Unterstützung.
- **Bauliche Barrieren:** Bauliche Barrieren sind in Wien eine Lebensrealität, die sich zumeist durch Improvisationsfreude meistern lässt. Hier besteht eine unmittelbare Wechselwirkung mit den Größen „Zeit“ und „Begleitperson“.
- **Rechtsunsicherheit:** Wer ist schuld, wenn jemand verletzt wird (z.B. beim Transfer einer schweren Patientin)? Das ist die negative Seite des an sich geschätzten Moments der Improvisation.

Die Quintessenz der behinderten Frauen

- **Behinderte Frauen sind keine homogene Gruppe.** Ältere behinderte Frauen haben andere Bedürfnisse als junge. Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen haben ebenfalls unterschiedliche Bedürfnisse.
- **Wichtiger als technische Lösungen ist das Gespräch.** Das Gespräch erfüllt sowohl eine Informationsfunktion als auch eine psychologische Stützfunktion.
- Viele ältere behinderte Frauen haben ein **großes Mitteilungsbedürfnis** (wobei bei behinderten Frauen - je nach Behinderung - die „Vergreisung“ verfrüht mit ca. 40 Jahren einsetzt); dessen Missachtung wird als Respektlosigkeit erlebt.
- **Bedürfnisse behinderter Frauen sind oft gesetzlich nicht gedeckt**, wie z.B. ein umfassendes telefonisches und postgestütztes Service.
- **Behinderte Frauen gehen selten zur Frauenärztin, weil ihnen „nichts fehlt“.** Sei es mangelnde Einsicht in die Wichtigkeit kontinuierlicher Kontrolle, sei es aus Überdruß bezüglich Arztbesuchen. Sie wünschen sich jedenfalls Hinweise diesbezüglich seitens der Gynäkologinnen (O-Ton: „ ... dass er mich ermahnt.“). Ein Recall-System ist zu überlegen.

- **Jüngere Patientinnen wechseln häufiger die Gynäkologin als ältere;** der Grund ist Unzufriedenheit. Für jüngere, behinderte Frauen ist es offenbar schwierig, eine Ärztin des Vertrauens zu finden.

Behinderte Frauen wünschen sich Gynäkologinnen, die sich mit Behinderungen und mit den Besonderheiten behinderter Menschen auskennen und ihnen auch entsprechenden Respekt entgegenbringen. Gynäkologinnen fokussieren die Bedürfnisse der Frauen mit körperlichen Einschränkungen, betreuen aber gleichzeitig Patientinnen mit Lernbehinderungen am intensivsten. Daraus resultiert die Frage: „Ist die körperbehinderte Frau wirklich handlicher und die sinnesbehinderte Frau weniger präsent?“

Die Befragten

Gynäkologinnen: Es konnten 50 Fragebögen ausgewertet werden, das sind 14,3 Prozent der Wiener Gynäkologinnen, die Repräsentanz der Frauen war in dieser Stichprobe deutlich höher als in der Grundgesamtheit aller Gynäkologinnen in Wien.

Behinderte Frauen: Es konnten 485 Fragebögen ausgewertet werden, 82,3 Prozent stammen aus einer Aussendung des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger, 17,7 Prozent konnten über die Behindertenorganisationen Wiens erreicht werden. Aus organisatorischen Gründen war es nicht möglich, auch die Bezieherinnen eines Wiener Pflegegeldes anzuschreiben, daher sind behinderte Frauen ohne Pensions- oder Rentenbezug in dieser Auswertung deutlich unterrepräsentiert.

Die wichtigsten Ergebnisse der Befragung

Gynäkologinnen:

Die behinderten Frauen werden von ihren Ärztinnen als recht unproblematische Patientinnen gesehen. Das Hauptproblem dürfte die zusätzliche Zeit sein, die die Untersuchung behinderter Patientinnen benötigt. Eine mitgebrachte Begleitperson stellt für die Gynäkologin eine große Hilfe dar. Bauliche Barrieren sind in 42 Prozent der Praxen ein Problem, ein Drittel der Ordinationen ist nicht behindertengerecht ausgestattet.

Der Themenkomplex Sexualität, Aufklärung, Verhütung, Schwangerschaft, Geburt ist für die befragten Gynäkologinnen ein wichtiges Thema, über das sie mit ihren Patientinnen sprechen. Bei der Verhütung scheinen Kontrazeptiva mit Langzeitwirkung am liebsten verschrieben zu werden. Zur Spirale raten 76 Prozent der befragten Ärztinnen, zur Pille 72 Prozent und zur Sterilisation 44 Prozent. Verhütungsmethoden, die mehr Eigenverantwortung der Patientinnen erfordern, werden weniger häufig empfohlen.

Nur 8 Prozent der befragten Gynäkologinnen begegnen selbst dem Thema sexueller Gewalt an behinderten Frauen, jedoch 12 Prozent vermuten, dass ihre Kolleginnen mit diesem Thema konfrontiert sind. Etwa die Hälfte der Befragten gibt keine Antwort zum Thema der sexuellen Gewalt und der Reaktion darauf. Weiters beantwortet nur etwa die Hälfte der befragten Gynäkologinnen die Frage nach weiteren Schritten: bedingt Anzeige (52%), unbedingt Anzeige (26%), Kontakt mit Beratungsstellen (52%), Beweissicherung (42%), Kontakt mit öffentlichen Stellen (38%). Nur 20 Prozent der Befragten begleiten die betroffene

Frau weiter. Drei Viertel der Befragten kennen Beratungsstellen, weniger als ein Drittel hatte bereits Kontakt zu einer Beratungsstelle und knapp die Hälfte der Befragten würden betroffene Patientinnen an eine Beratungsstelle verweisen. Die Leitlinie bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten kennt etwa die Hälfte der befragten Ärztinnen.

Obwohl der Umgang mit Behinderungen für zwei Drittel der befragten Gynäkologinnen in ihrer Ausbildung kein Thema war, fühlt sich ein Großteil der Ärztinnen (über 80%) auf Untersuchung, Beratung und Begleitung in der Schwangerschaft behinderter Frauen gut vorbereitet. Am wenigsten vorbereitet fühlen sie sich auf Beratung und Schwangerschaftsbetreuung von lernbehinderten Frauen (72%). Bei vorhandenen Zusatzausbildungen der Befragten wurden keine Behinderungsschwerpunkte genannt und 85 Prozent der Ärztinnen geben an, noch nie zu einer themenspezifischen Veranstaltung eingeladen worden zu sein.

Um behinderte Frauen besser betreuen zu können, wünschen sich 66 Prozent der befragten Ärztinnen eine entsprechende Abgeltung des zeitlichen Mehraufwandes der Untersuchung dieser. Für rund 60 Prozent der Befragten ist mehr Zeit für die Untersuchung und für das Aus- und Anziehen der zu behandelnden Frauen nötig. Konkret: „Mehr Zeit für die Untersuchung von Frauen mit Behinderungen“ halten 53 % der befragten Gynäkologinnen für unerlässlich, weitere 21 % für wichtig (74 % Zustimmung). „Mehr Zeit (beim An- und ausziehen, Fortbewegen, etc.)“ halten 50 % der befragten Gynäkologinnen für unerlässlich, weitere 17 % für wichtig (73 % Zustimmung). Und ein „höheres Honorar des zusätzlichen Zeitaufwandes“ halten 45 % der befragten Gynäkologinnen für unerlässlich, weitere 7 % für wichtig (70 % Zustimmung).

Weiters wünschen die Befragten Subventionen von Umbauten (44%) oder bei der Anschaffung spezieller Geräte (40%), die Bereitstellung von Anschauungsmaterial (32%) und regelmäßige Fortbildung (26%). Der Wunsch nach zusätzlichen Ausbildungen ist hoch, besonders die Bereiche Genetik (66%) und Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen (58%) sind stark gewünscht, weniger die Themen Fortbildung bei Sinnesbehinderungen (46%), Muskelerkrankungen (44%) und Spasmus (40%). Nur 10 Prozent haben kein Interesse an weiterer Fortbildung. 80 Prozent der befragten Ärztinnen wünschen Informationsmaterial für behinderte Patientinnen, fast zwei Drittel wären über eine Unterstützung ihrer Arbeit durch einschlägige Videokassetten froh.

Spezielle Gesundheitszentren für Frauen mit Behinderungen sehen 58 Prozent der Gynäkologinnen als wünschenswert an, 20 Prozent lehnen sie jedoch ab. 26 Prozent der Ärztinnen würden spezielle Sprechstunden für ihre behinderten Frauen anbieten, während 54 Prozent dies als nicht zielführend erachten.

Behinderte Frauen:

Die Mehrheit der befragten behinderten Frauen scheint mit ihrer gynäkologischen Versorgung mehr oder weniger zufrieden zu sein, wobei einschränkend gesagt werden muss, dass etwa ein Fünftel der Befragten im letzten Jahr keine Frauenärztin besucht hat, nur etwa die Hälfte der Befragten im letzten Halbjahr vor der Befragung.

Fragt man die Frauen, wieso sie so selten zur Frauenärztin gehen, antwortet jede dritte Frau (33,2 %), dass ihr nichts fehlt. Ein knappes Drittel geht nicht (selten) zur Frauenärztin, weil sie am Besuch gehindert (behindert) ist: 13,8 % wegen baulicher Barrieren in der Ordination, 6,2 % weil sie niemand hinbringt und weitere 6,8 % weil sie niemand begleitet. Knapp die Hälfte der befragten behinderten Frauen geben psychosoziale Gründe für den seltenen Besuch bei der Frauenärztin an: 10,5 % haben keine Ärztin ihres Vertrauens gefunden, 13,5 % gehen aus Schamgefühl selten hin, 7,3 % geben fehlende freie Arztwahl als Grund an und 11,8 % haben schlechte Erfahrungen gemacht (Mehrfachnennungen möglich).

38 Prozent der Frauen würden sich lieber von Frauen untersuchen lassen, 51 Prozent von Männern. 27 Prozent würden lieber in spezielle Sprechstunden gehen, 61 Prozent lehnen das ab. 49 Prozent der Frauen fänden spezielle Gesundheitszentren gut, während 40 Prozent das ablehnen. 60 Prozent der Patientinnen würden Informationsmaterialien für den Arztbesuch begrüßen, 24 Prozent lehnen dies ab.

Der Hauptgrund, warum behinderte Frauen nicht zur Gynäkologin gehen, ist ihr subjektives Gefühl, in „diesem Bereich“ gesund zu sein. Die Ergebnisse unserer Feinanalyse legen nahe, dass dies an einer mangelnden Aufklärung über die Wichtigkeit regelmäßiger Kontrollbesuche bei der Frauenärztin liegen könnte. Ein weiterer Grund könnte sein, dass behinderte Frauen auf Grund ihrer Behinderung von Arztbesuchen so übersättigt sind, dass sie jeden weiteren Arztkontakt meiden. Allerdings soll nicht übersehen werden, dass von einem Drittel der Frauen bauliche oder organisatorische Barrieren als Grund angegeben werden, nicht regelmäßig zur Frauenärztin zu gehen.

Insgesamt haben drei Viertel der befragten Frauen ihre Frauenärztin selbst gewählt, ein Fünftel der befragten Frauen mit Behinderung in Wien gibt an, ihre Frauenärztin nicht frei gewählt zu haben. Allerdings differiert dieser Befund nach der Art der Behinderung. 89 % der Frauen mit Sinnesbehinderungen und 83 % der körperbehinderten Frauen gaben an, die Frauenärztin selbst gewählt zu haben, während dies nur für 39 % der lernbehinderten Frauen zutrifft. Jede dritte behinderte Frau unter 40 hatte keine freie Arztwahl, aber nur jede fünfte Frau zwischen 40 und 60 Jahre. Von jenen Frauen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben, gaben 90 % an, ihre Frauenärztin frei gewählt zu haben, von den Frauen, denen beim Ausfüllen des Fragebogens geholfen wurde, waren dies aber nur 63 Prozent. Höhere Lebensweltabhängigkeiten dürften daher auch mit einem höheren Grad fremdbestimmter Arztwahl zu korrelieren.

Der Großteil der befragten Frauen (81,3%) ist mit ihren derzeitigen Gynäkologinnen recht zufrieden, 4,5 Prozent sind nicht zufrieden (14,2 % keine Angabe). Jene Frauen, die gerne zu ihren Gynäkologinnen gehen, vertrauen ihnen (67,4%), ihre Ärztinnen haben genug Zeit für sie (60,4%), diese Frauen erleben Hilfe durch die Sprechstundenhilfe (46,3%), ihre Gynäkologinnen wissen über ihre Behinderungen gut Bescheid (55,5%), sie fühlen sich verstanden (46,6%), sie können gut über ihre Probleme und Fragen sprechen (57,6%), sie können die Ordination gut erreichen (43,4%), die Ordination ist ohne Barrieren (40,5%), die Ärztinnen wurden ihnen empfohlen (42,4%), sie gehen immer schon hin (33,8%) und andere Gründe (15,1%). Patientinnenbindung läuft über generelle Zufriedenheit, über Vertrauen und menschliche Nähe, auch wenn der tatsächliche Besuch bei der Frauenärztin selten erfolgt.

56,5 Prozent der Frauen geben an, Hilfe von ihrer Gynäkologin zu erhalten, 21,2 Prozent bekommt keine Hilfe (22,3 % keine Antwort). 37,9 Prozent der Frauen geben an, Hilfe durch die Sprechstundenhilfe zu erhalten, 35,5 Prozent verneinen dies (26,6 % keine Angabe). Dabei ist besonders der Vergleich der Hilfestellungen, die seitens der Ärztin und der Sprechstundenhilfe geleistet werden, interessant: Die Gynäkologin ist hauptsächlich beim Transfer auf den Untersuchungsstuhl und im Zuge der Untersuchung im Einsatz, hier assistiert mitunter die Sprechstundenhilfe und gibt Unterstützung, wenn vor allem körperbehinderte Patientinnen auf dem Untersuchungsgerät das Gleichgewicht nicht halten können oder andere Einschränkungen Stabilisierung notwendig machen. Hilfe beim Aus- und Ankleiden leisten Ärztin und Sprechstundenhilfe in gleichem Maß.

Während ärztlicher Rat und Verständnis für die Behinderung für die Patientinnen sehr wohl auch als Hilfe der Gynäkologin wahrgenommen werden, liegt ein Schwerpunkt der Unterstützung durch die Sprechstundenhilfe bei Organisation und Information. Seien es nun das gute Timing von Terminen, das Erklären von Behandlungen und Abläufen oder Verständnis und das Reduzieren von Angst: Der Sprechstundenhilfe kommen viele Beiträge zu, deren Wichtigkeit leicht übersehen werden kann.

Etwa die Hälfte der befragten Frauen geben an, dass ihre Frauenärztin die Behinderung von sich aus anspricht. “: 51,6 Prozent der Frauen geben an, von ihren Ärztinnen auf ihre Behinderung angesprochen zu werden, 31,6 Prozent verneinen dies (16,9 % keine Angabe), 44 Prozent der Frauen sprechen ihre Behinderung selbst an, 38,4 Prozent nicht (17,7 % keine Angabe). 77,6 Prozent der Frauen geben an, dass ihre Gynäkologinnen ihnen die Art der Untersuchung erklären würden.

Allerdings geben 11,7 Prozent der befragten Frauen an, dass ihre Gynäkologinnen *nur mit der Begleitperson* über die Behinderung der Patientin sprechen, (26,4 % keine Angabe), 10,1 Prozent der Frauen geben an, dass Ihre Gynäkologinnen nur ihrer Begleitperson die Art der Untersuchung erklären.

Insgesamt 22,6 Prozent der befragten Frauen sprechen mit ihren Gynäkologinnen über Sexualität, 35,7 Prozent nicht (41,6 % keine Angabe). Beziehung ist in 15,8 Prozent der Fälle ein Thema bei der Gynäkologin, während 38,6 Prozent nicht darüber sprechen (45,6 % keine Angabe). Über ihren Kinderwunsch sprechen 10,1 Prozent, über Verhütung 21,3 Prozent, über Schwangerschaft und Geburt 7,6 Prozent, über Mutterschaft 6,8 Prozent und über Sterilisation 10,9 Prozent der Frauen mit ihren Ärztinnen.

Über die Wichtigkeit regelmäßiger Arztbesuche sprechen 44,8 Prozent der Frauen mit ihren Ärztinnen, über die Früherkennung von Krankheiten 57,8 Prozent und über Ansteckungsmöglichkeiten durch Geschlechtsverkehr sprechen 20,4 Prozent. Das Thema sexuelle Gewalt wird von 8,6 Prozent der Frauen mit den Ärztinnen besprochen, das Thema Schwangerschaftsabbruch zu 7,4 Prozent und die rechtliche Situation bezüglich Mutterschaft, Adoption, Sterilisation und ähnliches wird von 7 Prozent der Frauen mit ihrer Frauenärztin besprochen. 14,8 Prozent der Frauen sprechen außerdem über andere Themen mit ihren Frauenärztinnen.

Allerdings mussten sich 10 Prozent der befragten Frauen von ihrer Frauenärztin (ihrem Frauenarzt?) schmutzige Sprüche anhören, 11 Prozent wurden gegen ihren Willen sexuell berührt und 7 Prozent wurden gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht.

Insgesamt fühlten sich 7 Prozent der befragten Frauen von sexuellen Übergriffen betroffen, 66 Prozent gaben an, nicht von sexuellen Übergriffen betroffen zu sein (27 % keine Angabe). Erschütternd ist, dass 15 Prozent der Frauen angaben, niemanden zu haben mit dem sie über diese Dinge sprechen können.

Bei der Frage nach den Verhütungsmitteln (welche Verhütungsmittel werden von der Gynäkologin empfohlen?) fällt auf, dass sie von zwei Drittel der befragten nicht beantwortet worden ist. Vor diesem Hintergrund sind die differenzierten Antworten der befragten Frauen mit gewisser Vorsicht zu sehen, da sie jeweils nur die Wirklichkeit einer Minderheit der befragten Frauen beschreiben. Die Empfehlungen der Verhütungsmittel durch die Gynäkologinnen ist different: Kondom: 11% ja (21% nein), Diaphragma: 2% ja (25% nein), Hormonpflaster: 4% ja (24% nein), Pille: 12% ja (19% nein), Spirale: 7% ja (24% nein), Unterbindung: 8% ja (24% nein), allerdings haben rund drei Viertel der befragten Frauen auf diese Frage keine Antwort gegeben. 36 Prozent der befragten Frauen sind mit dem Rat ihrer Gynäkologinnen einverstanden, 8 Prozent nicht (56 % keine Angabe).

Differenziert wird der Umgang der Frauenärztinnen mit ihren Patientinnen von diesen gesehen, ablesbar an den folgenden vier Fragen:

- **„Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung“:** 69,9 Prozent der Frauen gaben an, mit der Ärztin vor der Untersuchung zu sprechen, 7,7 Prozent verneinen das (22,5 % keine Angabe). 11 Prozent der lernbehinderten und der körperbehinderten Frauen und 7 Prozent der sinnesbehinderten Frauen erklärten, dass ihre Gynäkologin vor der Untersuchung nicht mit ihnen sprechen würde. Das betrifft etwas mehr die Frauen unter 40 Jahren sowie jene Frauen, die den Fragebogen nicht selbst ausgefüllt haben und die Frauen, die nicht sehr oft zu einer Frauenärztin gehen.
- **„Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen“:** Immerhin 61,6 Prozent der Frauen finden, dass ihre Ärztin Zeit für ihre Fragen hat, 9,1 Prozent verneinen das (29,3 % keine Angabe). Die Frauen, die diese Frage hauptsächlich verneinen, sind lernbehindert (18%) oder hörbehindert (17%), unter 40 Jahre alt, hatten Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens und gehen selten oder nie zu einer Gynäkologin.
- **„Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über unangenehme oder peinliche Dinge“:** Insgesamt 49,7 Prozent der Frauen sprechen auch über unangenehme Dinge mit ihren Ärztinnen, 15,7 Prozent können das nicht (34,6 % keine Angabe). 40 Prozent der lernbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, verneinen sie. Bei den Sehbehinderten sind es 28 Prozent, bei den körperbehinderten Frauen 22 Prozent und bei den hörbehinderten Frauen 9 Prozent. Es handelt sich dabei vor allem um jüngere Frauen, die den Fragebogen nicht alleine beantwortet haben, und die selten bis nie eine Gynäkologin aufsuchen.
- **„Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende gynäkologische Fragen oder Probleme habe“:** 56,1 Prozent der Frauen können ihre Gynäkologinnen bei dringenden Problemen anrufen, 10,5 Prozent können das nicht (33,4 % keine Angabe). Diese Frage wird von körperbehinderten oder lernbehinderten Frauen gleich oft verneint (17 Prozent), von sinnesbehinderten

Frauen etwas weniger häufig. Es betrifft auch hier eher jüngere Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben, und die selten zu einer Frauenärztin gehen.

Die Rahmenbedingungen der Untersuchung passen für die Hälfte bis drei Viertel der befragten Frauen, was an den folgenden vier Themen deutlich gemacht werden soll:

- **„Genügend Zeit“:** Für 77,9 Prozent der Frauen gibt es bei der Frauenärztin genügend Zeit, sich auszuziehen. Weitere 6,8 Prozent gaben an, nicht genügend Zeit zu haben (21,6 % keine Angabe). Hinsichtlich der Art der Behinderung gaben 9 Prozent der körperbehinderten, 8 Prozent der sehbehinderten, sowie 7 Prozent der hörbehinderten und der lernbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, an, nicht ausreichend Zeit beim An- und Ausziehen zu haben. Es sind dies häufiger die älteren der befragten Frauen, jene, die Hilfe bei der Beantwortung des Fragebogens hatten und die, die selten zu einer Gynäkologin gehen.
- **„Genügend Raum/Platz“:** Genug Raum und Platz haben nach eigenen Angaben 67,3 Prozent der Frauen, weitere 11,1 Prozent haben das nicht (21,6 % keine Angabe). Bemerkenswert ist, dass diese Frage von jeder fünften hörbehinderten Frau negativ beantwortet wird sowie von 16 Prozent der körperbehinderten und lernbehinderten Frauen und von 14 Prozent der sehbehinderten Frauen. Es handelt sich dabei um 21 Prozent der unter 40jährigen Frauen, 16 Prozent der über 50jährigen Frauen und 13 Prozent jener Frauen zwischen 40 und 50 Jahren, die selten zur Gynäkologin gehen.
- **„Genügend Intimsphäre“:** Ausreichend Intimsphäre zu haben gaben 64,7 Prozent der Frauen an. Weitere 9,3 Prozent empfanden die ihnen zugestandene Intimsphäre nicht als ausreichend (26 % keine Angabe). Genug Intimsphäre zu haben verneinen in erster Linie hörbehinderte Frauen (23%) und lernbehinderte Frauen (19%) sowie 13 Prozent der körperbehinderten und sehbehinderten Frauen - jeweils jener, die geantwortet haben. Es sind öfters unter 40jährige Frauen jene, die selten zu einer Frauenärztin gehen.
- **„Genügend Unterstützung/Hilfestellung“:** Genügend Unterstützung und Hilfestellung haben 54,8 Prozent der Frauen, immerhin 14,5 Prozent haben das nicht (30,7 % keine Angabe). Die meiste Unterstützung erhalten körperbehinderte Frauen (80%). Am wenigsten unterstützt fühlen sich hörbehinderte Frauen (33 %), die diese Frage beantwortet haben (n=4!). 26 Prozent der sehbehinderten, 24 Prozent der lernbehinderten und 20 Prozent der körperbehinderten Frauen verneinen es, genügend Hilfe oder Unterstützung beim An- und Ausziehen zu erhalten. Dies ist unter den Altersgruppen in etwa gleich verteilt, wobei hier jüngere Frauen tendenziell öfter verneinen. Auch die Hilfestellung beim Beantworten der Fragen spielt hier keine Rolle. Frauen, die selten zur gynäkologischen Untersuchung gehen, verneinen diese Frage jedoch häufiger.

Unterschiedlich wird die Frage beantwortet, welche Untersuchungen in den letzten Jahren von der Frauenärztin vorgenommen worden sind: Die Frage nach den in den vergangenen zwei Jahren durchgeführten Untersuchungen haben vor allem ältere Frauen, die nicht zur

Gynäkologin gehen, nicht beantwortet. Aus der Analyse der Daten ist ersichtlich, dass 75,6 Prozent der Frauen für Spezialuntersuchungen von der Gynäkologin weiter überwiesen werden. Eine **Tastuntersuchung** ließen in den vergangenen zwei Jahren 54,6 Prozent der Respondentinnen bei der Frauenärztin und weitere 12,4 Prozent in einem Spital/Ambulatorium durchführen. Eine **Ultraschalluntersuchung** wurde bei 36,5 Prozent bei der Frauenärztin und bei weiteren 21 Prozent in einem Spital/Ambulatorium vorgenommen. 20,2 Prozent der Befragten ließen in den vergangenen zwei Jahren eine **Mammographie** bei der Frauenärztin, jedoch 38,6 Prozent in einem Spital/Ambulatorium durchführen. Den **Blutdruck** ließen sich 17,9 Prozent der Frauen bei der Frauenärztin, weitere 30,3 Prozent in einem Spital/Ambulatorium untersuchen.

Die Frauen wurden im Rahmen der Untersuchung auch nach ihren Wünschen und Bedürfnissen gefragt.

- **„Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen“:** Dieser Aussage stimmten rund 40 Prozent der Frauen zu. Konkret würden sich 38,1 Prozent der Frauen lieber von Frauen untersuchen lassen, 50,8 Prozent äußerten keine diesbezügliche Präferenz (10,9 % keine Angabe).
- **„Ich würde lieber in spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen gehen“:** Für spezielle Sprechstunden sprachen sich 27,2 Prozent der Frauen aus. Weitere 61,4 Prozent verneinten diese Aussage (11,3 % keine Antwort).
- **„Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe“:** Insgesamt fänden 48,5 Prozent der Frauen spezielle Gesundheitszentren gut, während 39,6 Prozent der Frauen das ablehnen (12 % keine Angabe).

Im Rahmen der Befragung wurden auch die Bedürfnisse der Frauen hinsichtlich der Informationsmaterialien zum Arztbesuch bzw. zu gynäkologischen Fragen erhoben.

- **„Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial für den Arztbesuch gäbe“:** Insgesamt 60,4 Prozent würden es begrüßen, wenn es entsprechendes Informationsmaterial gäbe. Weitere 24,5 Prozent der Frauen beantworteten diese Frage mit nein (15,1 % keine Antwort)
- **„Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zu folgenden Themen gäbe“:** Bei dieser Frage wurden verschiedene Videokassetten zu den in der Folge angeführten Themen angeboten und stießen auf folgendes Interesse:
 - Behinderte Frauen und Gynäkologie: 47,6% ja, 26,5% nein (26% keine Angabe)
 - Schwangerschaft: 32% ja, 25,3% nein (42,7% keine Angabe)
 - Verhütung: 32,6% ja, 25,1% nein (42,3% keine Angabe)
 - Mutterschaft: 29,9% ja, 25,7% nein (44,3% keine Angabe)
- **„Vorträge und Gesprächsgruppen zu folgenden Themen interessieren mich“:** Hinsichtlich der für Frauen interessanten Vorträge und Gesprächsgruppen wurden unterschiedliche Themenbereiche zur Auswahl gestellt, die wie folgt Zustimmung fanden:

- Körperbewusstsein: 44,3% ja, 25,5% nein (30,1% keine Angabe)
- Weiblicher Körper: 45,1% ja, 26,3% nein (28,5% keine Angabe)
- Risiken und Krisen: 44,5% ja, 25% nein (30,5% keine Angabe)
- Gynäkologie: 37,3% ja, 26,8% nein (35,9% keine Angabe)
- Mutterschaft: 17,5% ja, 43,7% nein (38,8% keine Angabe)
- Selbstbewusstsein: 43,1% ja, 23,6% nein (33,2% keine Angabe)
- Sexualität: 33,5% ja, 29,4% nein (37,1% keine Angabe)
- Sexuelle Gewalt: 22,2% ja, 39,4% nein (38,4% keine Angabe)
- Genetische Beratung: 28,7% ja, 34,4% nein (36,9% keine Angabe)

Zusammenschau befragte Ärztinnen – befragte Frauen

Es kann eine relativ **hohe Übereinstimmung** der Aussagen der **befragten Frauen** mit denen der **befragten Ärztinnen** festgestellt werden, wobei die befragten Frauen mit der Situation in den meisten Fällen etwas zufriedener sind als die befragten Ärztinnen.

Empfehlungen

Aus den hier kurz zusammengefassten Befragungen Wiener Gynäkologinnen und behinderter Frauen in Wien ergeben sich für das Untersuchungsteam folgende zentrale Empfehlungen an die Gesundheitspolitik der Stadt Wien.

- **Mehr Sensibilität schaffen – bei Gynäkologinnen und behinderten Frauen**

Es scheint uns als wichtigste Empfehlung vordringlich, sowohl bei den Wiener Gynäkologinnen als auch bei den behinderten Frauen in Wien deutlich mehr Sensibilität für das Thema „Behinderung und gynäkologische Untersuchung/Vorsorge“ zu schaffen. Die mangelnde Sensibilität der Wiener Gynäkologinnen wird bereits durch den geringen Rücklauf (14,5 % der Angeschriebenen) deutlich und vertieft sich in der Beantwortung, etwa in der relativ hohen Bereitschaft, Frauen mit bestimmten Behinderungen als Verhütungsmethode vor allem die Sterilisation zu empfehlen. Auch die relativ geringe Besuchsfrequenz behinderter Frauen erfordert sensibilisierende Maßnahmen, um diese Personengruppe nicht von wichtigen regelmäßigen Vorsorge-Untersuchungen abzuschneiden. Eine gemeinsame Sensibilisierungskampagne der Stadt Wien und der Ärztekammer, eventuell unterstützt durch die gesetzliche Sozialversicherung wäre daher wünschenswert.

- **Mehr Information anbieten**

Deutlich wird sowohl der Bedarf an verschiedenem Informationsmaterial, sei es in gedruckter oder in elektronischer Form. Dieser Bedarf wird sowohl von den befragten Ärztinnen als auch von den befragten behinderten Frauen geäußert. Allerdings wird ebenso stark – wiederum bei beiden Gruppen – die Bereitschaft geäußert, eventuell vorhandenes Informationsmaterial auch entsprechend nutzen zu wollen. Dieses Interesse und diese Bereitschaft sollte aufgegriffen werden, allerdings sollte darauf geachtet werden, dass die entsprechend zu produzierenden Materialien zielgruppenspezifisch gestaltet werden, damit die enthaltenen

Botschaften tatsächlich auch ihre Adressatinnen erreichen. Eine Miteinbeziehung von Vertreterinnen der Zielgruppen (also der Ärztinnen und der behinderten Frauen) bei Erstellung und Auswahl der entsprechenden Informationsmaterialien wird daher empfohlen.

- **Das Thema in Ausbildung und Fortbildung verankern**

Eng zusammenhängend mit dem Informationsthema ist die Frage der entsprechenden Ausbildungen. Wenn zwei Drittel der befragten Ärztinnen angibt, dass das Thema „Behinderung und Gynäkologie“ in der universitären Ausbildung „kein Thema“ war, besteht unserer Meinung nach unmittelbarer Handlungsbedarf seitens der Medizinischen Universitäten, diese Fragen in den Studienplänen entsprechend zu verankern. Die hohe Bereitschaft der befragten Ärztinnen, an entsprechenden Weiterbildungen teilzunehmen, sollte ausreichend Anreiz zur Entwicklung eines geeigneten Fortbildungsangebotes durch die entsprechenden Bildungsträger (Medizinische Universitäten, Donauuniversität, Ärztekammer) sein.

- **Mehr Ressourcen schaffen – Zeit und bauliche Veränderungen**

Eine zentrale Schlussfolgerung aus unseren beiden Befragungen ist, mehr Ressourcen für die gynäkologische Untersuchung und Behandlung behinderter Frauen zu schaffen. Das gilt für die baulichen Ressourcen (behindertengerechte Umbauten der Ordinationen und ihrer Zugänge, behindertengerechte Untersuchungseinrichtungen und –geräte), mehr noch für die wichtige und offensichtlich auch bei gynäkologischen Untersuchungen knappe Ressource *Zeit*. Mehr Zeit (und Unterstützung) ist wichtig bei den Untersuchungsvor- und Nachbereitungen (Auskleiden, Ankleiden, in die Untersuchungsposition bringen, aber auch abschließende Informationen und weitere Vereinbarungen), aber auch bei der Untersuchung selbst. Wesentliches Ergebnis ausreichender Zeitressourcen ist das ausführliche ärztliche Beratungsgespräch; unsere Ergebnisse machen deutlich, dass Frauen mit Behinderungen stark über Zeitmangel beim ärztlichen Gespräch und bei der Untersuchung selbst klagen, andererseits ein besonders hohes Frage- und Mitteilungsbedürfnis haben. Ausreichende Zeit wird daher als besondere Zuwendung, als „erst-genommen-werden“ und somit als Qualitätsmerkmal der Behandlung erlebt. Aus der Sicht der befragten Ärztinnen muss diese notwendige Zeit aber geschaffen, und das heißt wohl auch: honoriert werden.

Ebenfalls zu den Ressourcenfragen gehört der Ausbau der entsprechenden begleitenden und unterstützenden, assistierenden Dienste, bei Begleitung, Unterstützung und Fahrtendiensten wird zusätzlicher Bedarf geäußert, andererseits wird vorhandene Begleitung und persönliche Assistenz auch von den befragten Ärztinnen als wesentliche, die Qualität der Behandlung hebende Unterstützung erlebt.

- **Aufmerksamkeit und differenzierende Antworten**

Als Produkt aus „Zeit“ und „Aufmerksamkeit/Wertschätzung“ ergibt sich die Forderung nach wertschätzendem Umgang der Ärztinnen mit ihren Patientinnen. Dazu gehört etwa, dass auch Frauen mit Lernbehinderungen das Recht haben, dass sich die Ärztin vor allem an sie und nicht sofort automatisch an die Begleitperson wendet. Dazu gehört aber auch, dass auch die Sexualität behinderter Frauen und ihr Wunsch, Kinder bekommen zu wollen, ernst genommen wird, was sich mit dem hohen Anteil der (geäußerten) Empfehlungen nach irreversiblen oder schwer entfernbaren Kontrazeptiva (Sterilisation, Spirale) schlägt. Nicht

alles, was „einfach“ und „praktisch“ ist, entspricht auch den Wünschen und Bedürfnissen der beteiligten Frauen.

- **Spezialisierte Untersuchungseinrichtungen**

Die Einrichtung von gynäkologischen Spezialambulanzen für Frauen mit Behinderungen könnte auf Grund der hier gewonnenen Ergebnisse eine deutliche Verbesserung der Situation in Wien schaffen. Diese Einrichtungen sollten aber von Anfang an wissenschaftlich begleitet und regelmäßig evaluiert werden, wobei darauf zu achten ist, dass hier nicht „ideale Inseln“ entstehen, die das restlichen System der niedergelassenen Gynäkologinnen vom Druck nach Veränderungen in der beschriebenen Weise entlasten würde. Ärztliche Wahlfreiheit ist erst dann einlösbar, wenn es sowohl spezialisierte Einrichtungen (Ambulanzen) als auch eine Zugänglichkeit aller niedergelassenen Fachordinationen gibt.

- **Verbesserte Datenlage**

Schließlich besteht die Notwendigkeit, die Datenlage über Frauen mit Behinderungen deutlich zu verbessern, denn nur ausreichend abgesicherte statistische Daten ermöglichen eine ständige begleitende Evaluation eingeleiteter Maßnahmen. Allerdings erweisen sich die üblichen statistischen Informationsquellen (Mikrozensus, Sozialservice) als relativ ungeeignet zur quantitativen Erfassung von Behinderungen, zielführend wäre es wahrscheinlich, Daten des Pflegegeldes (Bund und Land) sowie gesundheitsbezogene Daten der Sozialversicherungen und Spitalerhalter (Spitalsfonds) in ein gemeinsames Data-Warehouse einzuspielen und entsprechend aufzubereiten.

Wien, im Oktober 2004

Inhaltsverzeichnis

1	AUSGANGSLAGE UND PROJEKTDESIGN	15
1.1	AUSGANGSLAGE	15
1.2	ZIEL DER STUDIE	15
1.3	PROJEKTABLAUF - VORGEHENSWEISE	15
1.3.1	<i>Steuergruppe und Projekt Kick -Off</i>	15
1.3.2	<i>Fragebogenüberarbeitung und Pre-Test</i>	15
1.3.2	<i>Druck und Versand</i>	16
1.3.3	<i>Codierung, Erstellung der Datenmatrix und Dateneingabe</i>	17
1.3.4	<i>Statistische Datenauswertung</i>	17
1.3.5	<i>Endbericht</i>	17
1.4	METHODISCHE UND OPERATIVE GRUNDLAGEN.....	18
1.5	DARSTELLUNGSWEISE	18
1.6	DANKSAGUNG.....	18
2	BEHINDERT SEIN IN WIEN	19
2.1	DER BEHINDERTENBEGRIFF – ENTWICKLUNG UND UNTERSCHIEDLICHE BEGRIFFSBESTIMMUNG	19
2.2	LEBENSITUATION BEHINDERTER MENSCHEN IN WIEN	20
2.2.1	<i>Datenprobleme</i>	20
2.2.2	<i>Behinderung in Wien</i>	21
2.2.3	<i>Behinderte Kinder</i>	23
2.2.4	<i>Schnittstelle Schule-Berufsleben</i>	24
2.2.5	<i>Berufliche Integration und Rehabilitation</i>	24
2.2.6	<i>Hemmnisse für behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt?</i>	24
2.3	LEISTUNGEN FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN IN WIEN.....	25
2.3.1	<i>Frühförderung, Kindergarten</i>	25
3	BEFRAGUNG DER GYNÄKOLOGINNEN	31
3.1	DIE ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK	31
3.2	DIE ERGEBNISSE IM EINZELNEN.....	31
3.2.1	<i>Befragung und Befragte</i>	31
3.2.2	<i>Erfahrungen der Befragten mit behinderten Frauen</i>	33
3.2.3	<i>Arten der Hilfeleistung, die Patientinnen benötigen</i>	39
3.2.4	<i>Hindernisse bei der Untersuchung/Behandlung behinderter Frauen</i>	41
1.1	53
3.2.5	<i>Voraussetzung für die Behandlung von Frauen mit Behinderungen</i>	53
3.2.6	<i>Sexualität und Verhütung als Thema der Beratung und Behandlung</i>	61
3.2.7	<i>Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen</i>	72
3.2.8	<i>Ausbildung, Fortbildung, Wissen</i>	80
3.2.9	<i>Ausbildungsinhalte</i>	92
3.2.10	<i>Wünsche und Bedürfnisse der befragten Gynäkologinnen</i>	103
3.3	ZUSAMMENFASSUNG.....	108
3.3.1	<i>Die Befragten:</i>	108
3.3.2	<i>Die Ergebnisse</i>	108
4	BEFRAGUNG WIENER FRAUEN MIT BEHINDERUNGEN	110

4.1	ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK.....	110
4.2	DIE ERGEBNISSE IM EINZELNEN.....	110
4.2.1	<i>Befragung und Befragte.....</i>	110
4.2.2	<i>Erfahrung der Befragten auf dem Weg zur Frauenärztin – Transport, Bedarf an Unterstützung und Begleitung.....</i>	119
4.2.3	<i>Der Besuch bei der Frauenärztin – Frequenz und Erfahrungen.....</i>	128
4.2.4	<i>Zufriedenheit mit der Gynäkologin.....</i>	154
4.2.5	<i>Unterstützung vor Ort.....</i>	164
4.2.6	<i>Umgang mit dem Thema Behinderung/Ansprechpartnerin der Frauenärztin.....</i>	166
4.2.7	<i>Gespräche und Gesprächsthemen beim Besuch der Frauenärztin.....</i>	173
4.2.8	<i>Sexuelle Gewalt.....</i>	179
4.2.9	<i>Verhütung.....</i>	183
4.2.10	<i>Umgang der Ärztinnen mit den Patientinnen, Begleitumstände und sonstige Untersuchungen.....</i>	188
4.2.11	<i>Untersuchungen.....</i>	201
4.2.12	<i>Wünsche der Frauen – Aussagen zu Spezialeinrichtungen.....</i>	206
4.2.13	<i>Wünsche der Frauen - Informationsmaterial.....</i>	212
4.2.14	<i>Drei Wünsche an meine Frauenärztin.....</i>	222
4.3	ZUSAMMENFASSUNG.....	224
5	ZUSAMMENSCHAU GYNÄKOLOGINNEN/FRAUEN.....	226
6	ANHANG.....	234
6.1	ERHEBUNGSINSTRUMENTE – FRAGEBÖGEN.....	234
6.1.1	<i>Fragebögen Gynäkologinnen.....</i>	234
6.1.2	<i>Fragebogen Frauen.....</i>	242
7	REFERENZEN.....	254
7.1	INFORMATIONEN ZUR SOZIALÖKONOMISCHEN FORSCHUNGSSTELLE.....	254
7.2	PROJEKTTEAM.....	256
7.2.1	<i>Projektleitung.....</i>	256
7.2.2	<i>Projektmitarbeiterinnen.....</i>	256

1 Ausgangslage und Projektdesign

1.1 Ausgangslage

Mit dem Projekt „*barrierefrei*“ sollten im Rahmen des Wiener Frauengesundheitsprogramms aufgrund einer Initiative der Wiener Frauengesundheitsbeauftragten, Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger, im Europäischen Jahr der Menschen mit Behinderungen die Rahmenbedingungen der gynäkologischen Versorgung für Frauen mit Behinderung analysiert werden. Durch eine Befragung wurden die besonderen Bedürfnisse von Frauen mit Behinderungen im Zusammenhang mit gynäkologischen Untersuchungen erhoben. Außerdem sollten die Wünsche der Frauen nach Information sowie ihr Bedarf an Beratungs- und Betreuungsangeboten festgestellt werden.

In einer zweiten Befragung gaben alle Wiener Gynäkologinnen über die besonderen Begleitumstände, die durch die Untersuchung und Betreuung behinderter Frauen entstehen, Auskunft und übermittelten ihre Informations- und Verbesserungswünsche.

Die Sozialökonomische Forschungsstelle (SFS) führte, gemeinsam mit der Wirtschaftspsychologin Dr. Babsi Brunbauer diese Studie durch.

1.2 Ziel der Studie

Ziel der Studie ist es, Grundlagen zu schaffen, auf deren Basis Verbesserungen der gynäkologischen Vorsorge und Versorgung von Frauen mit Behinderung eingeleitet werden können. Daher stehen einerseits Bedürfnisse von Frauen mit Behinderung im Bezug auf ihre gynäkologische Versorgung in Wien, andererseits die Qualität des Angebots im Bereich der Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Mittelpunkt.

Die Ergebnisse der Studie sollen für die Auftraggeberinnen ein klares Bild über die Handlungsoptionen und Gestaltungsmöglichkeiten bieten.

1.3 Projektablauf - Vorgehensweise

1.3.1 Steuergruppe und Projekt Kick-Off

Zu Beginn der Zusammenarbeit wurde eine Steuergruppe aus Vertreterinnen der Auftraggeberinnen und Auftragnehmerinnen gebildet, die das Projekt begleiten und eine optimale Abstimmung zwischen Auftraggeberinnen und Auftragnehmerinnen gewährleisten sollte. Im Rahmen eines Projekt Kick-Off Treffens wurden die Ziele und die gemeinsame Zeitplanung des Projektes abgestimmt.

1.3.2 Fragebogenüberarbeitung und Pre-Test

Anschließend erfolgte die letzte Überarbeitung der bereits vor Beginn des Projektes in ihren Grundzügen bestehenden Fragebögen nach sozialwissenschaftlichen Kriterien, um in

weiterer Folge eine optimale Auswertung und Analyse der aus der Befragung gewonnenen Daten zu gewährleisten.

Dieser Arbeitsschritt sollte gewährleisten, dass...

- ...der Aufbau der Fragenblöcke bzw. der Fragebögen sozialwissenschaftlichen Standards folgt,
- ...alle relevanten Themenbereiche ausreichend in den Fragebögen behandelt werden,
- ...die Formulierungen, Inhalte und „Dramaturgie“ der Fragen aussagekräftige Antworten bzw. Ergebnisse erwarten lassen (z.B. Logik der Fragestellungen, Abfolge, Verständlichkeit, etc),
- ...die Fragestellungen eine Kodierung und Verarbeitung mittels SPSS erlauben.

Dieser Fragebogen wurde getestet, um die wissenschaftliche Tauglichkeit des entwickelten Instrumentariums zu überprüfen. Auf Grund dieses Pre-Tests wurden geringfügige Korrekturen der Fragebögen durchgeführt.

1.3.2 Druck und Versand

Der Druck der Fragebögen wurde durch die Sozialökonomische Forschungsstelle veranlasst. Die Adressen für die Befragung **aller 350 Wiener Gynäkologinnen** (Totalerhebung) wurden von der Auftraggeberin in digitalisierter Form zur Verfügung gestellt. Dem Fragebogen wurde ein von der Wiener Ärztekammer und von Prof. Wimmer-Puchinger unterfertigter Brief beigelegt.

Da es in Österreich keine statistische Erfassung von Menschen mit Behinderungen und daher auch keinen entsprechenden Adress-Satz gibt, musste das notwendige Adressmaterial für den Versand von Fragebögen **an Frauen mit Behinderungen** indirekt erschlossen werden. Angestrebt wurde eine möglichst breite Datengrundlage, daher wurde die Gruppe der Pflegegeldbezieherinnen, deren Adressen bei den pflegegeldauszahlenden Stellen vorhanden sind, als jene Grundgesamtheit identifiziert, die der Gruppe der Frauen mit Behinderungen am nächsten kommt. Um einerseits Kinder und andererseits pflegebedürftige, nicht behinderte Frauen möglichst auszuschließen, wurde nur die Altersgruppe zwischen 15 und 60 Jahren gewählt. Da es sich bei der hier gewählten Auswahl der zu befragenden Frauen um einen methodisch notwendigen Kompromiss gehandelt hat, wurden in einem zweiten Schritt zur Absicherung der Ergebnisse weitere 2000 Fragebögen über 47 Wiener Behindertenvereine verteilt.

Aus datenschutzrechtlichen Gründen war nur ein Versand direkt über die pflegegeldauszahlenden Stellen möglich. Die rund 2.200 Bezieherinnen eines Bundespflegegeldgesetzes in der beschriebenen Altersgruppe wurden über die Adressdatenbank des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger erreicht. Der Versand der Fragebögen erfolgte im Auftrag des Hauptverbandes durch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern. Allerdings war es dem Pfliegerreferat der Gemeinde Wien als auszahlende Stelle des Wiener Landespflegegeldes aus organisatorischen Gründen im Herbst 2003 nicht möglich, den Versand der Fragebögen für die rund 2.000

Bezieherinnen des Wiener Landespflegegeldes in den zu befragenden Alterskohorten zu übernehmen.

Die befragte Stichprobe enthält daher vor allem Frauen mit Behinderungen, die eine Transferleistung des Bundes (Eigenpension, Hinterbliebenenpension, Unfallrente Ruhegenuss, etc.) beziehen, Frauen ohne Anspruch auf eine Transferleistungen des Bundes (berufstätige Frauen mit Behinderungen ohne Pensionsbezug, Frauen mit einem Aktiv- oder Ruhegenussbezug des Landes Wien, etc.) sind in der Stichprobe deutlich unterzeichnet und nur insoweit enthalten, als sie einen der über die Behindertenorganisationen verteilten Fragebögen ausgefüllt haben.

Um überhaupt zu einer aussagekräftigen Zahl von ausgefüllten Fragebögen zu kommen, war es notwendig, den hier beschriebenen methodischen Kompromiss einzugehen. Bei der Interpretation der Ergebnisse sind diese Einschränkungen jedoch zu berücksichtigen, insbesondere die Tatsache, dass wir nicht wissen (können), ob und wie weit hier dargestellte Ergebnisse auch für berufstätige Frauen mit Behinderung, aber ohne Pensionsanspruch, also eine möglicherweise räumlich und sozial besonders mobile Gruppe von Frauen mit Behinderungen gelten.

1.3.3 Codierung, Erstellung der Datenmatrix und Dateneingabe

Während der Vorbereitungsphase wurde die Datenmatrix in einem SPSS-File erstellt. Die Dateneingabe begann nach dem Ende der jeweiligen Rücklauffrist. Da es durch den langen organisatorischen Vorlauf, der bei der Fragebogenversendung mit dem Adressmaterial des Hauptverbandes der Sozialversicherungsträger notwendig war, zu Verzögerungen gegenüber dem Zeitplan des gegenständlichen Forschungsprojektes kam, wurde sowohl die Auswertung der Befragung von Gynäkologinnen als auch eine Teilauswertung der befragten Frauen mit Behinderungen durch jeweils einen eigenen Zwischenbericht dokumentiert. Aus diesem Grund erfolgten Dateneingabe und Auswertung in drei Tranchen.

1.3.4 Statistische Datenauswertung

Die statistische Auswertung der ausgefüllten Fragebögen erfolgte mittels SPSS für Windows. Sowohl Auswertung der Ärztinnenbefragung als auch Zwischenauswertung der Frauenbefragung wurden der Auftraggeberin in Zwischenberichten präsentiert. Darüber hinaus wurden diese ersten Ergebnisse der Steuergruppe des Projektes im Gesundheitszentrum Meidling im Rahmen einer Folienpräsentation vorgestellt.

Die Rohauswertung des gesamten Datenmaterials wurde in einer Steuergruppensitzung präsentiert, um weitere Auswertungsschritte zu vereinbaren. Auf dieser Grundlage erfolgte die weitere Datenanalyse durch die SFS.

1.3.5 Endbericht

Die Ergebnisse der statistischen Auswertung sowie die Interpretationen der auf diese Weise erhaltenen Daten und die sich gegebenenfalls daraus ergebende Empfehlungen werden im Rahmen des vorliegenden Endberichtes dargestellt.

1.4 Methodische und operative Grundlagen

Bereits bei der Konzeption der Fragebögen wurde darauf geachtet, einen Großteil der Information so abzufragen, dass sie als Stärke an Zustimmung zu diversen Aussagen ausgedrückt werden kann. Das sechsstufige Antwortkontinuum wurde zwischen "trifft voll und ganz zu" bis "trifft überhaupt nicht zu" variiert und anschließend mit einem Wert zwischen 100 und 0 codiert, wobei 100 einer vollkommenen Zustimmung entspricht.

Die so entstandene Skala hat Intervallskalenniveau und erfüllt damit die Voraussetzungen für hochwertige statistische Verfahren.

Auf viele Fragen gaben die Teilnehmerinnen an unserer Studie entweder die gleiche Antwort, oder ein größerer Teil entschied sich überhaupt dafür, keine Antwort zu geben. Dadurch sind die Antworten manchmal ungleichmäßig (=schief) verteilt, oder die verschiedenen Gruppen, die miteinander verglichen wurden, haben eine sehr unterschiedliche Größe. Dann ist es notwendig, auf statistische Verfahren (=parameterfreie Verfahren) zurückzugreifen, die aufgrund ihrer Konstruktion geeignet sind, diese Ungenauigkeiten auszugleichen.

Zur Überprüfung der statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Zustimmungswerten verschiedener Stichproben kamen der U-Test nach Man & Whitney zum Vergleich zweier Stichproben sowie der Kruskal-Wallis-Test zum Vergleich von drei und mehr Stichproben zum Einsatz. In den wenigen Fällen, in denen die Stichprobengröße es zuließ, wurde ein t-Test gerechnet. Um zu überprüfen, ob Stichprobengrößen mit einander in Beziehung stehen, wurden chi-Quadrat-Tests gerechnet.

Für alle Berechnungen wurde eine Irrtumswahrscheinlichkeit von fünf Prozent festgelegt. Diese strenge Grenze gewährleistet auch bei kleinen Stichproben eine hohe Verbindlichkeit der Aussage.

1.5 Darstellungsweise

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wurde die weibliche Schreibweise auch dort vorgenommen, wo Frauen und Männer gleichermaßen gemeint sind.

1.6 Danksagung

Wir bedanken uns bei all jenen, deren Mithilfe für das Entstehen des hier vorgestellten Projektes unabdingbar war, insbesondere bei jenen Frauen, die uns ihre Lebenssituation durch die (nicht immer leichte) Beantwortung unseres Fragebogens erschlossen haben.

Babsi Brunbauer

Andrea Brunner

Marlene Mayrhofer

Andrea Rosenberg

Tom Schmid

Wien, im September 2004

2 Behindert sein in Wien¹

Bevor die Ergebnisse der beiden Befragungen (Ärztinnen, behinderte Frauen) dargestellt werden, soll ein Exkurs die Situation behinderter Menschen und die Behindertenpolitik (in der Stadt Wien beleuchten, um einen entsprechenden Rahmen für die folgenden Ausführungen zu schaffen.

2.1 Der Behindertenbegriff – Entwicklung und unterschiedliche Begriffsbestimmung

Der Behindertenbegriff hat erst Mitte des 20. Jahrhunderts Eingang in den allgemeinen Sprachgebrauch gefunden. Der Begriff entwickelte sich zunächst im Bereich der Körperbehindertenpädagogik, wo er den diskriminierenden Begriff der „Krüppel“ allmählich ablöste. Vor allem die Kriegsbeschädigten verwehrten sich nach 1918 dagegen, als Krüppel bezeichnet zu werden. Die Begriffe Kriegsinvalide bzw. Kriegsversehrte etablierten sich hinsichtlich der Kriegsgeschädigten, währenddessen von Geburt an Behinderte nach und nach zu Körperbehinderten „wurden“. Dieser Begriff gilt ab den 50er Jahren als gesichert, daraus entwickelten sich die Wortprägungen Sehbehindert, Hörbehinderte und Sprachbehinderte und fingen an, sich durchzusetzen. Nicht durchgesetzt haben sich allerdings die Begriffe „Leistungsbehinderung“ und „Entfaltungsbegrenzung“, wohl aber die „Lernbehinderung“.

Die Definitionen orientieren sich hauptsächlich an einer defizitorientierten Sichtweise. „Behindert zu sein“ bedeutet im sozialen Kontext, gewisse Rollen, die nach gesellschaftlichen Zuschreibungen aufgrund verschiedener Faktoren als „normal“ für diesen Menschen angesehen würden, nicht ausfüllen zu können². Das Prinzip der Normalität und demnach die „Abweichung von Normalität“ des behinderten Menschen bedeutet somit im sozialen Zusammenhang, dass die Verantwortung für eine Veränderung in Richtung einer (nach sozialen Normen festgelegten) „Normalität“ bei der Behinderten liegt und nicht bei der Gesellschaft. Paradigmenwechsel in unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen (z.B. weg von der „Sonder- und Heilpädagogik“, hin zu einer „Integrationspädagogik“) und sozialpolitische Fortschritte der letzten Jahre (beispielsweise im Bereich der schulischen Integration oder der Dezentralisierung im Wohnungsbereich) konnten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation und Erhöhung der Partizipation behinderter Menschen in gewissen Teilbereichen ihres täglichen Lebens beitragen, die soziale und berufliche Integration forciert werden. Jedoch gilt es noch viele Schritte zu gehen, bis Integration tatsächlich in allen Lebenssituationen gelebt und umgesetzt werden kann.

In verschiedenen internationalen und supranationalen rechtlichen Regelungen wird ebenso auf unterschiedliche Bestimmungen des Begriffs „Behinderung“ zurückgegriffen wie in der

¹ Die Grundlagen für dieses Kapitel wurden von Marlene Mayrhofer (SFS) erarbeitet

praktischen Behindertenarbeit oder der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Phänomen der Behinderung bzw. der Behindertenpolitik. Eine weitere Differenzierung des Behindertenbegriffs gelingt durch die von der Weltgesundheitsorganisation vorgenommene. Dabei werden die Begriffe „Impairment“ (Schädigung), „Disability“ (Beeinträchtigung) und „Handicap“ (Behinderung) unterschieden: Impairment (Schädigung) beschreibt dabei eine Störung auf der organischen Ebene (menschlicher Organismus allgemein), während mit Disability (Behinderung) eine Störung auf der personalen Ebene definiert wird, die eine Bedeutung für einen konkreten Menschen hat. Als mögliche Konsequenz von Schädigung und Behinderung auf der sozialen Ebene schließlich wird das Handicap (Benachteiligung) definiert. Darunter sind Nachteile zu verstehen, durch welche die Übernahme von sozialen Rollen, die für die betreffende Person aufgrund von Alter, Geschlecht usw. als angemessen gelten (beispielsweise im Berufsleben oder Teilnahme am kulturellen Leben). Die ICDH 1 Klassifikation vertrat eine tendenziell individuumzentrierte, defizitorientierte Sichtweise. Inzwischen liegt mit der ICDH 2 eine Klassifikation vor, die ebenso den gesellschaftlichen Kontext in den Vordergrund stellt (Ablösung des „Handicap“-Konzeptes durch das Partizipationskonzept). Gleichsam werden, und dies ist als deutlicher Fortschritt zu werten, die positiven Möglichkeiten behinderter Menschen zu mehr und vor allem aktiver und selbstbestimmter Teilhabe als Ziel betont (Bio-psycho-soziales Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung). Die ICDH-2 vereint das medizinische Modell mit dem sozialen Modell der Behinderung, das den Schwerpunkt auf die Partizipation behinderter Menschen an allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens legt.

Auf der Grundlage des ICDH-2 Konzeptes hat Schuntermann, Koordinator für den deutschsprachigen Raum, für den Sozialrechtsbereich folgende allgemeine Definition vorgeschlagen.

"Behindert" ist eine Person, deren Teilhabe am Gesellschaftsleben, insbesondere am Arbeitsleben, infolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung aufgehoben oder nicht nur vorübergehend eingeschränkt ist.

Eine "gesundheitliche Beeinträchtigung" ist (a) eine Gesundheitsstörung im Sinn eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustands, oder (b) damit im Zusammenhang stehend ein anatomischer Strukturschaden oder eine psychische bzw. physiologische Funktionsstörung oder Aktivitätsstörung.

2.2 *Lebenssituation behinderter Menschen in Wien*

2.2.1 *Datenprobleme*

Exakte und detaillierte Entwicklungen der Zahl behinderter Menschen und deren Bedürfnissen in der Zukunft können aus unterschiedlichen Gründen nur in beschränktem Ausmaß getroffen werden. Eine quantitative Dimensionierung des Bereichs kann nur bedingt erfolgen, da aufgrund des fehlenden einheitlichen Behindertenbegriffs auch unterschiedliche Herangehensweisen in der Datenerhebung große Qualitätseinschränkungen bei der Darstellung bedingen.

„Behinderung“ wird weder in der Volkszählung abgefragt noch in der Standarderhebung des Mikrozensus; es gibt aber in unregelmäßigen Abständen Mikrozensus-Sonderauswertungen über „körperliche Beeinträchtigungen“. Hier liegen relativ brauchbare Informationen vor, allerdings nur für die Wohnbevölkerung in Privathaushalten, die etwa 10 % der Bevölkerung, die in „Anstaltshaushalten“ (Heime, Betriebsunterkünfte, Internate, Gefängnisse) leben, werden vom Mikrozensus nicht erfasst, was vermuten lässt, dass auch die statistische Darstellung der Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen im Mikrozensus systematisch unterzeichnet ist.

Über psychische Erkrankungen und geistige Behinderungen liegen hingegen überhaupt keine gesicherten statistischen Informationen vor, einerseits weil sich diese Erkrankungen/Behinderungen einer direkten Abfrage durch Volkszählung oder Mikrozensus entziehen und andererseits, weil keine diagnosebezogenen personenorientierten Datenbanken über geistige Behinderungen und psychische Erkrankungen existieren, was im Sinne des Integrationszieles durchaus wünschenswert ist.

Die diagnosebezogenen Daten der Krankenanstalten eignen sich zwar zur Darstellung der Verteilung von Krankheiten, die stationär behandelt werden, aber der zugrunde liegende Code (ICDL-10) eignet sich nicht zur Erfassung von Behinderungen bzw. nur bedingt von psychischen Erkrankungen. Daten aus dem Datensatz der Pflegesicherungen (Sozialversicherungen, Länder) können einen bedingten Aufschluss über die Verteilung jener Behinderungen, die regelmäßig mehr als 50 Stunden Pflege im Monat, und zwar in sieben Stufen aufgliedert nach der Schwere (dem Ausmaß) des Pflegebedarfes geben. Obwohl sich auch dieser Datensatz nur bedingt zur statistischen Beschreibung von „Behinderung“ eignet, da nicht nach Behinderungen, sondern nach Pflegebedarf gefragt wird und da auch hier sowohl psychische Erkrankungen als auch Behinderungen, die vorwiegend schubweise auftreten, systematisch untererfasst sind, hat sich die Zahl der PflegegeldbezieherInnen (korrekter: der Menschen mit Pflegegeldanspruch, da hier auch jene erfasst werden, wo das Pflegegeld ruht), als österreichische Maßzahl für die Verbreitung von Behinderungen in der Bevölkerung herausgebildet.

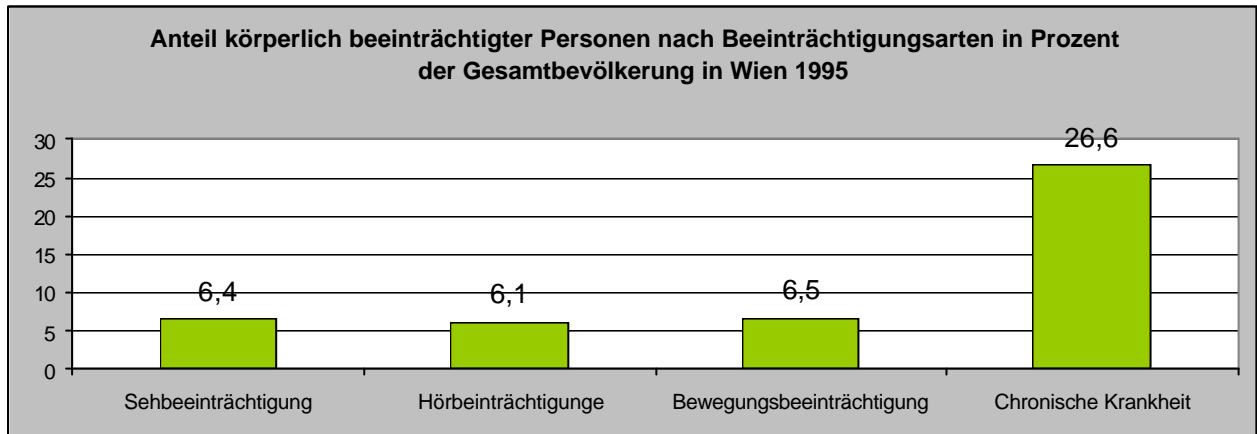
2.2.2 Behinderung in Wien

Nach Schätzungen der UNO gelten in den industrialisierten Staaten zwischen 10 und 15 % der Bevölkerung in unterschiedlichem Ausmaß als behindert. Für Österreich kann damit bei einer Wohnbevölkerung von rund 8,1 Mio. von rund 1 Mio. Personen, die im weitesten Sinne von einer Behinderung betroffen sind, ausgegangen werden.

Die Zahl der Menschen mit schweren Behinderungen steigt an. Gründe dafür sind der medizinisch-technische Fortschritt, der auf der einen Seite zu einer allgemeinen Verbesserung der Überlebenschancen von Risikogeburten geführt hat, aber auch generelle Erhöhung der Lebenserwartung und Kumulierung von chronischen Erkrankungen und Behinderungen im Alter.

„Der Anteil von körperlichen Beeinträchtigungen Betroffener ist in Wien im Bundesländervergleich am höchsten. 32,6 % der WienerInnen bzw. rund 449.000 Personen sind in irgendeiner Weise von einer körperlichen Beeinträchtigung betroffen“. Diese Zahlen sind das Ergebnis eines Mikrozensus „Personen mit körperlicher Beeinträchtigung“ aus dem

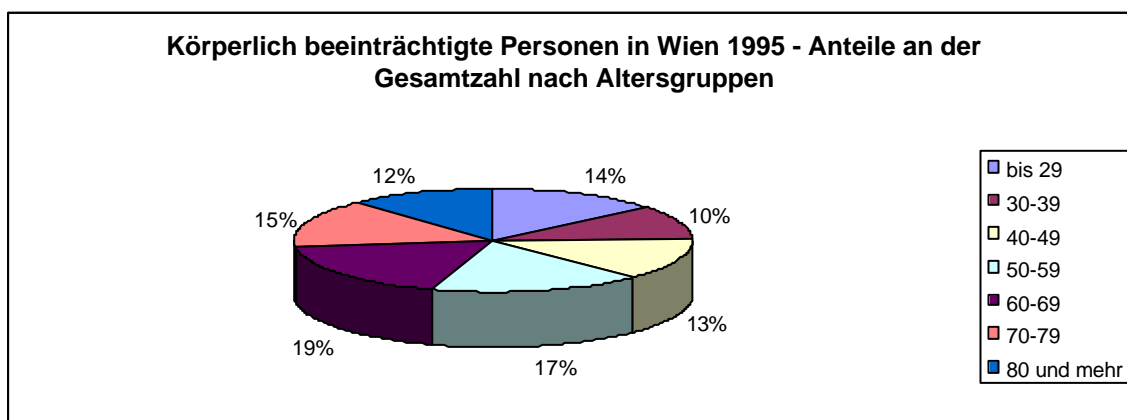
Jahre 1995. Anhand dieser Zahlen und den Vergleichswerten aus den Jahren 1976 und 1986 lässt sich ein stetiger Anstieg an von körperlichen Beeinträchtigungen betroffenen WienerInnen bemerken. Dabei ist vor allem ein massiver Anstieg jener Personen mit einer chronischen Krankheit zu beobachten: Von 19,2 % im Jahr 1976 stieg der Anteil auf 26,6 % im Jahr 1995. Umgelegt auf die Bevölkerungszahlen von 20003 (1.615.438 WienerInnen) beträgt die Zahl der körperlich beeinträchtigten WienerInnen im Jahr 2000 rund 526.000.



Quelle: ÖSTAT/Mikrozensus 1995

Hinsichtlich der Art der Beeinträchtigungen ist zu beachten, dass in den verschiedenen Oberbegriffen jegliche Arten der Beeinträchtigungen fallen, auch jene, die im eigentlichen Sinne noch keine Behinderung (unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Behinderungsbegriffe) bedeuten bzw. bewirken. So sind zum Beispiel unter dem Begriff Sehbeeinträchtigung ebenso verschiedene Formen der Fehlsichtigkeit beinhaltet, die im herkömmlichen, alltäglichen Sprachgebrauch der Gesellschaft nicht als Behinderung bezeichnet werden, die aber dennoch eine Beeinträchtigung im täglichen Leben bedeuten können.

Dieses Beispiel illustriert sehr gut, wie sich die unterschiedlichen Begriffsdefinitionen auf eine mögliche Erfassung der quantitativen Betroffenheit auswirken können.



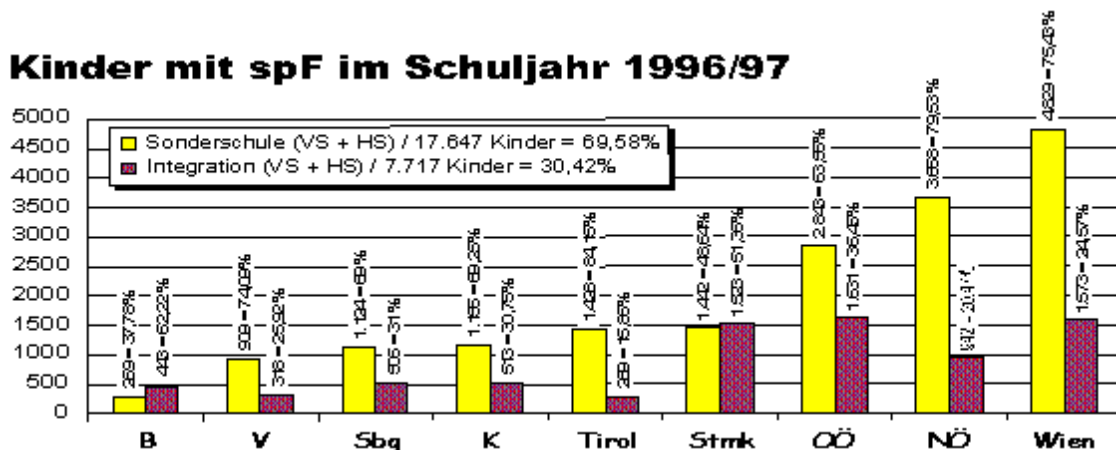
Quelle: ÖSTAT/Mikrozensus 1995

³ Vgl. Bevölkerungsstatistik MA 66

Die Zahl der geistig behinderten ÖsterreicherInnen kann in Anlehnung an internationale Berechnungen mit etwa 0,6 % der Bevölkerung bzw. 0,8 % eines Geburtsjahrganges angenommen werden. Umgelegt auf die aktuellen Bevölkerungszahlen von 2000 kann damit von rund 10.000 in irgendeiner Form geistig behinderten WienerInnen ausgegangen werden. Für das Ausmaß der Betroffenheit hinsichtlich einer psychischen Erkrankung kann unter Rückgriff auf Prozentsätze, die auf Grundlage standardisierter Erhebungsinstrumente festgelegt wurden, angenommen werden, dass etwa 1 % der Bevölkerung jährlich erstmalig psychisch erkrankt und etwa 2 bis 3 % der Bevölkerung an einem bestimmten Stichtag eine psychische Störung erheblichen Ausmaßes aufweisen, die professioneller Hilfe bedarf. Generell wird der Prozentsatz der Bevölkerung, der innerhalb eines Jahres unter feststellbaren, wenn auch zum Teil nur kurzfristigen psychischen Störungen und Erkrankungen leidet, mit rund 20 % angenommen. Speziell die quantitative Darstellung des Ausmaßes der Betroffenheit von psychischen Störungen gestaltet sich zusätzlich schwierig aufgrund der hohen „Dunkelziffern“ hinsichtlich der Betroffenheit. Diesbezüglich spielt wohl die besondere Stigmatisierung von psychisch beeinträchtigten Personen in unserer Gesellschaft eine große Rolle.

2.2.3 Behinderte Kinder

Behindertes Kind – behinderte Familie? Durch diese Fragestellung ist der traditionelle, defizitorientierte Zugang zum Thema gekennzeichnet. Eine Beschreibung der Lebenssituation von Familien mit behinderten Kleinkindern und Kindern im Kindergartenalter darf jedoch nicht nur unter diesem Gesichtspunkt erfolgen. Die allmähliche Durchsetzung anderer Sichtweisen hat jedenfalls in den letzten Jahren einen Paradigmenwechsel in Gang gebracht. Fakt ist, dass Eltern und gegebenenfalls ältere Geschwister behinderter Kinder mit drastischen Veränderungen in der Dynamik des Familiensystems konfrontiert sind. Die Reorganisation des Alltags nimmt viel Zeit und Energie in Anspruch, die subjektiven wie gesellschaftlichen Erwartungen und alltäglichen Anforderungen an die Rolle als Eltern bzw. Geschwister ändern sich. Zusätzlich stellt sich auch die Frage, wie Familie, Freunde, Umwelt auf die neue Situation reagieren?



Quelle: Weißbuch Integration, Integration Österreich

2.2.4 Schnittstelle Schule-Berufsleben

Wer heutzutage einen Arbeitsplatz finden möchte, muss gute Qualifikationen vorlegen können. Eine Qualifikation reicht selten aus, um im Berufsleben bestehen zu können. Jeder muss bereit sein sich weiterzubilden. Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf haben derzeit nur die Möglichkeit, höchstens 2 Jahre über die allgemeine Schulpflicht die Sonderschule zu besuchen oder nach 9 Pflichtjahren die Integrationsklasse zu verlassen. Bis zur 8. Schulstufe gibt es die Integrationsgesetze, das 9. Schuljahr ist nur dann möglich, wenn der Jugendliche das Glück hat, eine integrative Polytechnische Schule. Diese jungen Männer und Frauen erhalten über die neun Schulstufen hinaus keine schulische Qualifikation und bringen zu wenig Voraussetzungen mit, um in der Arbeitswelt bestehen zu können.

Daraus lässt sich ein wesentlicher Handlungsbedarf ableiten. Die Kluft an der Schnittstelle Schule – Berufsleben muss für behinderte Jugendliche kleiner werden.

2.2.5 Berufliche Integration und Rehabilitation

Damit Behinderung nicht von vornherein zu einem Verzicht auf bestimmte Berufswünsche führen muss, schaffen spezielle Modelle der Berufsorientierung und Berufsfindung, sowie der sozialpädagogischen Begleitung und andere ausbildungsstützende Maßnahmen Voraussetzungen, die, dem Prinzip der Integration entsprechend, den behinderten Menschen vorrangig allgemeine Ausbildungsmöglichkeiten (soweit möglich anstelle von Sondereinrichtungen) eröffnen.

2.2.6 Hemmnisse für behinderte Menschen auf dem Arbeitsmarkt?

Einer ganzheitlichen Integration behinderter Menschen in den ersten Arbeitsmarktes stehen abgesehen von der individuellen Leistungsfähigkeit (Art und Ausmaß der Behinderung bzw. Einschränkung) vor allem folgende Hindernisse im Weg

- Vorurteile: Behinderte Menschen leisten weniger, sind kündigungsgeschützt, erhalten das gleiche Gehalt für mindere Tätigkeit, etc.
- Erfahrungen: Erfahrungen mit „nichtbehinderten“ KollegInnen“ bleiben in der Regel auf der persönlichen Ebene und werden nicht verallgemeinert; Erfahrungen mit behinderten Menschen werden sofort verallgemeinert und gelten dann für alle behinderte Menschen.
- Interessen: Es gibt jedoch auch handfeste Interessen (Betrieb: höhere Kosten, z.B. durch höhere Krankenstände, Konflikte unter der Belegschaft,...; MitarbeiterInnen: Minderleistungen auffangen zu müssen, durch unkalkulierbare Krankenstände des behinderten MA selbst unkalkulierbare Freizeit zu haben, ...), die eine betriebliche Integration erschweren.

Jegliche Maßnahmen zur beruflichen Integration behinderter Menschen sind daher sowohl auf der persönlichen Ebene (Behinderte/r: Qualifikation, Stabilisierung, Rehabilitation) als auch auf der betrieblichen (Abbau der Vorurteile bei Dienstgeber und Kollegen, Information und Begleitung in der ersten Phase des Beschäftigungsverhältnisses) und gesellschaftlichen

(Bemessung des Wertes von Menschen in der „Leistungsgesellschaft“) anzusiedeln, so sie erfolgreich und nachhaltig sein sollen.

2.3 Leistungen für Menschen mit Behinderungen in Wien

2.3.1 Frühförderung, Kindergarten

Wien bietet eine Reihe von Hilfestellungen für Wiener Familien mit behinderten Kindern, die helfen, die Situation gemeinsam zu meistern. Dabei reicht die Palette von der psychologischen und sozialarbeiterischen Beratung über die mobile Frühförderung bis hin zu finanziellen Unterstützungen, beispielsweise, wenn es darum geht, die Wohnung hinsichtlich der besonderen Bedürfnisse des Kindes behindertengerecht zu adaptieren.

Frühe heilpädagogische Hilfen, gemeinsam unter dem Oberbegriff „Frühförderung“ zusammengefasst, zeichnen sich in Österreich generell durch eine große Vielfalt an Organisationsformen, heilpädagogischen Inhalten und Durchführungsrichtlinien aus. In den vergangenen 10 Jahren wurde die Frühförderung und die mobile Frühförderung flächendeckend ausgebaut, wobei dieses Modell Kindern bis zum 6. Lebensjahren und deren Eltern zu Gute kommt. Bei der Zusammensetzung des Betreuungsteams wird in den Wiener Frühförderstellen Wert auf Interdisziplinarität gelegt. Neben PhysiotherapeutInnen und KonduktorInnen stehen für die Betreuung der Kinder auch ErgotherapeutInnen, SonderpädagogInnen, LogopädInnen sowie PädagogInnen mit Montessori-Ausbildung zur Verfügung.

Um den Eltern auf der einen Seite als Anlauf- und Auskunftsstelle im Bereich der Frühförderung und auf der anderen Seite als beratende Einrichtung zur Findung des individuell richtigen Angebotes zur Verfügung zu stehen, wurde die ARGE Frühförderung als Serviceeinrichtung installiert. Eine Aufgabe dieser Stelle ist die die Koordination möglichst vieler in diesem Bereich tätiger Einrichtungen, wobei deren Eigenständigkeit und Freiheit der Therapiemethoden gewahrt werden sollen. Die Kosten der mobilen Frühförderung werden derzeit zur Gänze von der Stadt Wien übernommen.

Kindergarten: Der Besuch eines Kindergartens ist für nicht behinderte wie für behinderte Kinder wichtig für die kindliche Entwicklung, der Kontakt mit anderen Kindern begünstigt das soziale Lernen – der Kindergarten ist meist die erste außerfamiliäre Sozialisationsinstanz. Für behinderte Kinder ist der Besuch eines Kindergartens besonders für eine möglichst frühzeitig einsetzende soziale Integration wichtig – im Idealfall bevor es überhaupt zu einer Segregation kommt. Behinderte und nicht behinderte Kinder haben damit gleichermaßen die Chance ein Miteinander spielen und in weiterer Folge lernen, arbeiten und leben bereits möglichst früh als selbstverständlich zu erleben. In Wien stehen eine Reihe unterschiedlicher Möglichkeiten für behinderte Kinder im Vorschulalter zur Verfügung.

Schulische Integration: Nach der vorschulischen Integration stellt der Eintritt in das Schulsystem einen bedeutenden Schnitt im Leben behinderter Kinder und ihrer Familien dar. Die Zeit des Schulbesuchs spielt eine wesentliche Rolle, die eine wichtige vorbereitende

Funktion für die spätere soziale und berufliche Integration Behinderter innehat. Berufs- und Lebenschancen zu verbessern, sowie die Selbständigkeit behinderter Kinder zu fördern und der Aufbau eines stabilen Selbstbildes stellen die wesentlichsten Ziele der schulischen Integration dar.

Aufgrund der Rechtslage haben Eltern behinderter Kinder das Recht auf eine integrative Form der Beschulung. Dies gilt sowohl für die Volksschule als auch für Hauptschule und die Unterstufe der Allgemein bildenden höheren Schulen.

Ein Charakteristikum der 15. SchOG Novelle aus 1993 ist die Rolle der Sonderpädagogik. Statt einer Einweisung in die Sonderschule gibt es die Feststellung des Sonderpädagogischen Förderbedarfs. Im Schulpflichtgesetz wird ua das Recht von schulpflichtigen Kindern mit „sonderpädagogischen Förderbedarf“ auf die geeignete Art der Beschulung geregelt. Demnach sind schulpflichtige Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf berechtigt, die allgemeine Schulpflicht entweder in einer für sie geeigneten Sonderschule oder Sonderschulklasse oder in einer den sonderpädagogischen Förderbedarf erfüllenden Volksschule zu erfüllen, soweit solche Sonder- oder Volksschulen (Klassen) vorhanden sind und der Schulweg den Kindern zumutbar oder der Schulbesuch auf Grund der mit Zustimmung der Eltern oder sonstigen Erziehungsberechtigten des Kindes erfolgten Unterbringung in einem der Schule angegliederten oder sonst geeigneten Schülerheim möglich ist. Die Feststellung des sonderpädagogischen Förderbedarfs ist eine Aufgabe des Bezirksschulrats.

Sonderschulen: Auf die jeweilige Behinderung des Kindes bezogen, werden in Wien neun verschiedene Sonderschulsparten angeboten. In den meisten dieser Sparten kommt, auf die individuelle Leistungsfähigkeit des einzelnen Kindes bezogen, entweder der VS-Lehrplan, der HS-Lehrplan, der Lehrplan für lernschwache Kinder oder der Lehrplan für geistig behinderte Kinder zur Anwendung. In Sonderschulen wird versucht, behinderte Kinder in Gruppen von möglichst gleichartig behinderten Schülern zu fördern. An vielen Standorten wird neben einer deutlich reduzierten Klassenschülerzahl auch ein spezifisches therapeutisches Programm angeboten.

Integrative Maßnahmen: In diesem Ansatz wird davon ausgegangen, dass behinderte Kinder in einer Klasse gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern neben der kognitiven Förderung auch im sozialen Bereich profitieren. Außerdem ergeben sich auch für die nichtbehinderten Kinder neue soziale Erfahrungen. Verschiedene Modelle werden je nach Bedarf angeboten bzw. installiert. So wird Kindern mit Behinderungen, die schon vor Schuleintritt feststehen, die Integrationsklasse angeboten.

Sonderpädagogische Zentren: In den Sonderpädagogischen Zentren (zugleich auch Sonderschulstandorte) besteht die Möglichkeit der weiteren Information und der Beratung (Amtsstunden während des Schulbetriebes). In fast allen Wiener Gemeindebezirken sind regionale Sonderpädagogische Zentren eingerichtet, die den Auftrag haben, sich um die bestmögliche Förderung behinderter und benachteiligter Kinder zu kümmern. Überregionale

Sonderpädagogische Zentren sind speziell zur Betreuung von körper- bzw. sinnesbehinderten Kindern und Kindern mit geistigen Behinderungen vorgesehen.

Sonderpädagogische Zentren (SPZ) für integrative Betreuung: Sieben Sonderpädagogische Zentren für integrative Betreuung koordinieren wienweit die Integration verhaltensauffälliger und dissozialer Kinder durch ambulante Systeme (BeratungslehrerInnen, PsychagogInnen) und durch integrative Kleingruppenbeschulung (Förder-, SES-, Mosaik-, Nestklassen, Projekt Gaaden, Pflichtschulklasse am Jugendgerichtshof). Die überregionalen SPZ ermöglichen eine flächendeckende psychosoziale Betreuung aller Wiener Volks-, Haupt- und Sonderschulen.

Arten der Angebote zur beruflichen Integration: Die berufliche Integration behinderter Menschen ist ein Schwerpunkt der Beschäftigungspolitik in Wien; dementsprechend viele Maßnahmen sind zu nennen.

In **arbeitsmarktpolitischen Beschäftigungsprojekten**, deren Zielgruppe ausschließlich oder unter anderem Menschen mit Behinderungen darstellen, werden befristete Transitarbeitsplätze angeboten, auf denen unter fachlicher Anleitung und mit sozialarbeiterischer Begleitung Qualifikationen erworben oder vertieft werden können. Aspekte des Arbeitstrainings oder der Steigerung des Selbstbewusstseins werden betont. Im Rahmen von Transitarbeitsplätzen soll die Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit hergestellt werden. Ziel ist die anschließende Vermittlung in Betriebe. Für die einzelnen Beschäftigungsprojekte gelten unterschiedliche Voraussetzungen für die Aufnahme in das Projekt (beispielsweise Vorkenntnisse in der jeweiligen Branche, Grad der Behinderung mind. 50%, AMS-förderbar, usw.).⁴

Integrative Betriebe (Firmenbezeichnung in Wien: Wien work) bieten begünstigt behinderten Menschen die Möglichkeit, ein vollversichertes, nach geltenden Kollektivvertrag bezahltes Beschäftigungsverhältnis einzugehen. Die rechtliche Grundlage für die Existenz der Integrativen Betriebe bildet das BEinstG. Die ursprüngliche Zielsetzung bei Errichtung der Integrativen Betriebe war es, eine vorhandene Lücke in der Behindertenarbeit zu schließen. Bestimmte Behinderte wurden zu dem Zeitpunkt in der Beschäftigungstherapie unterfordert, jedoch war eine Integration in den AM1 noch nicht möglich. Für diese Zielgruppe sollte eine Institution geschaffen werden, welche behinderte Menschen einen Arbeitsplatz bietet, um diese nach erfolgreicher Stabilisierung in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Einrichtungen zur **Tagesbetreuung** behinderter Menschen werden in den Tagesbetreuungen unterschiedlich bezeichnet, in Wien spricht man dabei von Einrichtungen der Beschäftigungstherapie. Die Einrichtungen zur Tagesbetreuung werden auf Grundlage der gesetzlich definierten Ziele (geregelt in den jeweiligen Landesbehindertengesetzen bzw. den Sozialhilfegesetzen) und der allgemeinen Leitprinzipien der jeweiligen Trägerorganisation geführt. Zielgruppe sind Menschen, deren körperlicher, geistiger oder

⁴ Vgl. VHS Meidling, S. 13 ff

seelischer Zustand den Zugang zu einer beruflichen Ausbildung oder Eingliederung erschwert oder unmöglich macht, und die den Anforderungen einer geschützten Arbeit (noch) nicht gewachsen sind, oder die der besonderen Pflege bedürfen. Sie sollen behinderten Menschen die Möglichkeit eröffnen, entsprechend ihren Bedürfnissen und Fähigkeiten in einen Arbeits- und Beschäftigungsprozess einzusteigen. Für Behinderte, für die aufgrund ihres verminderten Leistungspotenzials keine Möglichkeit auf Beschäftigung in einem Wirtschaftsbetrieb, in einem Integrativen Betrieb oder in einem Beschäftigungsprojekt besteht, bieten Einrichtungen der Tagesbetreuung die Aussicht auf eine zumindest teilweise vergütete Beschäftigung und die Entwicklung einer Lebensperspektive, deren Bestandteil das Nachgehen einer Tätigkeit darstellt.

Fehlende **berufliche Qualifikation** stellt eines der Hauptprobleme für behinderte Menschen beim Zugang zu dauerhaften Arbeitsplätzen dar. Qualifizierungsmaßnahmen sind ein sehr wichtiges Instrument der aktiven Arbeitsmarktpolitik. Im Zuge der Maßnahmenplanung muss der optimale Kompromiss zwischen den Bedürfnissen, Interessen und Fähigkeiten des behinderten Menschen und den Anforderungen des Marktes gefunden werden. Es müssen jene Ausbildungs- und Beschäftigungsfelder ausgelotet werden, wo die besten Chancen für eine Integration in den Arbeitsmarkt bestehen (Kooperation mit der Wirtschaft).

Maßnahmen der Berufsorientierung stellen eine Schnittstelle zwischen Schule und Berufsausbildung, ein Bereich, in dem große Defizite zu konstatieren sind. Die verschiedenen Modelle der Berufsorientierung schaffen oft erst die Voraussetzung dafür, dass behinderte Menschen in eine berufsqualifizierende Maßnahme oder Ausbildung wie z.B. Lehre einsteigen können.

Bei den Maßnahmen, die der Kategorie der Qualifizierungsmaßnahmen zugeordnet werden, handelt es sich sowohl um Ausbildungsmaßnahmen, deren Ziel die Vermittlung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten und die Erreichung eines staatlich anerkannten Berufsabschlusses (zB Lehrabschluss) ist, als auch um Maßnahmen, die Einstiegsqualifikationen vermitteln (zB Anlehre für konkrete Berufe, Teilqualifikationslehre). Projekte des Arbeitstrainings sollen ebenfalls berufliche Fertigkeiten vermitteln, wobei jedoch die Begrifflichkeit des Arbeitstrainings beinhaltet, dass auch das (Wieder-) Erlernen von Tages- und Arbeitsstrukturen, sowie der Wiederaufbau eines selbständig organisierten Lebens im Vordergrund stehen. Kennzeichnend sind dabei die Bereitstellung sozialpädagogischer Begleitung bzw. psychologischer Betreuung der KlientInnen.

Der Begriff **Arbeitsassistenz** vereint mittlerweile in seinem Verständnis verschiedene Maßnahmen zur Förderung der beruflichen Integration. Seit der Novelle zum BEinstG 1999 ist die Arbeitsassistenz auch im gesetzlichen Auftrag tätig. Arbeitsassistenz ist eine allgemein zugängliche Dienstleistung für behinderte Menschen zur Erlangung und Erhaltung von Arbeitsplätzen. Diese Dienstleistung umfasst alle zur Erreichung dieser Ziele geeigneten und erforderlichen Maßnahmen, insbesondere der psychosozialen Beratung und Betreuung, die durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte erbracht wird.

Einrichtungen/Maßnahmen/Projekte der **Beratung** bieten zumeist Beratung für Menschen mit Behinderungen an, die eine Arbeitsstelle suchen oder denen der Verlust der Arbeitsstelle droht, an. Einige der Einrichtungen/Maßnahmen und Projekte übernehmen keine Begleitung oder die Akquisition von Arbeitsplätzen. Vielfach stellen sie auch die Erstkontakte zu

anderen Einrichtungen her, da im Vor- und Umfeld der Vermittlung bzw. des Arbeitsplatzerhaltes auch andere persönliche Probleme bearbeitet werden müssen.

Berufliche Integration ist untrennbar mit einer größtmöglichen Selbständigkeit im Bereich **Wohnen** als auch der Gewährleistung einer gewissen **Mobilität** (Fahrdienste von und zum Arbeitsplatz, Behindertengerechte öffentliche Verkehrsmittel) verbunden.

Soziale und gesellschaftliche Integration: Die soziale und gesellschaftliche Integration behinderter Menschen in Wien wird anhand der Bereiche Wohnen, Freizeit, gesellschaftliche Teilhabe und Infrastruktur dargestellt. Alle Maßnahmen zu einer umfassenden Integration behinderter Menschen können nur durch eine nicht von Ausgrenzung und Barrieren gekennzeichnete gesellschaftliche Teilhabe ihr Ziel erreichen. Die Integration im Bereich Schule, Ausbildung und Arbeitsmarkt kann nur nachhaltig erfolgreich sein, wenn auch hinsichtlich einer ganzheitlichen Integration die soziale Umgebung der behinderten Menschen berücksichtigt wird.

Die Stärkung bzw. der Erhalt sozialer Ressourcen und der Selbständigkeit der Behinderten steht bei Aktivitäten im Bereich **Wohnen** im Vordergrund. Auf der einen Seite soll behinderten Menschen durch Unterstützung der Verbleib im eigenen Wohnumfeld ermöglicht werden (technische Hilfsmittel, bauliche Maßnahmen, mobile Betreuung, usw.) auf der anderen Seite werden aber auch mit den (teil-)betreuten Wohnformen die Voraussetzungen geschaffen, die es behinderten Menschen ermöglichen sollen, später in einer größtmöglichen Selbständigkeit zu leben. Gemeinwesenintegriertes Wohnen wird gefördert, indem die jeweils individuellen Bedürfnisse des einzelnen Behinderten berücksichtigt werden. Die Beschreibung der Wohnsituation behinderter WienerInnen umfasst das weite Spektrum der Unterbringung in Sondereinrichtungen bis hin zu einer weitgehend selbständigen Lebensführung in der eigenen Wohnung, die durch persönliche Unterstützung und finanzielle Leistungen (z.B. Wohnungsadaptierungen) ermöglicht wird.

Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderung schaffen die Voraussetzungen für ein an den Bedürfnissen der behinderten Menschen orientiertes, möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben. Die unterschiedlichen Träger bieten eine Vielzahl an Wohnformen an, deren Angebotsspektrum in zunehmendem Maße die Individualität der behinderten Menschen widerspiegelt und Selbstbestimmung fördert.

Die Angebote im Bereich Wohnen sind so gestaltet, dass sie unterstützende Rahmenbedingungen dort bieten wo sie nötig sind, und Selbständigkeit fördern, wo es möglich ist. Sie reichen von Wohnhäusern, -gruppen und -gemeinschaften mit Vollzeitbetreuung, über solche mit Teilzeitbetreuung, bis hin zu mobil betreuten Wohnformen und Trainingswohnungen, wo Unterstützung bei Bedarf angeboten wird. (Teil-) Betreutes Wohnen wird von verschiedenen Trägern auch in Verbindung mit der Möglichkeit einer Beschäftigung in Tageswerkstätten der Trägerorganisation angeboten. Viele MitarbeiterInnen der Geschützten Werkstätten, Beschäftigungsprojekte und der Integrativen Betriebe leben ebenfalls in (Teil-) Betreuten Wohnformen unterschiedlichster Träger.

Freizeit ist in der heutigen Gesellschaft für alle Menschen quantitativ und qualitativ zu einem höchst bedeutsamen Lebensbereich geworden, typisch ist aber weiterhin die diesbezügliche Unterschätzung der Bedürfnisse und auch der Ansprüche behinderter Menschen. Der Lebensbereich Freizeit bietet mehr als alle anderen die Chance, die Ausgrenzung zu

reduzieren und Integration zu realisieren. Dazu gehört die Möglichkeit, die Freizeit im jeweils möglichen Ausmaß selbst zu gestalten, ebenso wie die behindertengerechte Gestaltung aller Freizeiteinrichtungen. Diese ist anzustreben, um den behinderten Menschen unbeschränkten Zugang zu diesen zu ermöglichen.

Behinderung im Alter: Die demografischen Entwicklungen lassen für die Zukunft eine immer größere Bevölkerungsgruppe „Älterer“ und „Alter Menschen“ erwarten.

Neben den Übertritt in den Ruhestand (je nach Art des Erwerbsverlaufes des/der Behinderten) ist meist eine Zunahme der körperlichen Beeinträchtigungen wohl wesentliches Kennzeichen der Lebenssituation älterer behinderter Menschen. Dies geht einher mit einem erhöhten Unterstützungs-, bzw. Betreuungsbedarf, bis hin zum Bedarf ständiger Pflege. Dabei stehen Überlegungen, welche Wohnform den sich verändernden Bedürfnissen am ehesten gerecht werden, kann an erster Stelle. Die generellen Fragestellungen hinsichtlich der geringer werdenden Mobilität im Alter, der Gefahr der sozialen Isolation, Einkommenssicherung, usw. sind für Behinderte ältere und alte Menschen natürlich auch von Bedeutung.

Aus diesem Grund stehen die Fragen nach der Alterssicherung, der Pflegesicherung und Betreuung neben einer quantitativen Darstellung (Altersgruppen, Arten der Behinderungen, Pflegestufe usw.) im Vordergrund, ebenso wie die Problematiken, welche sich für behinderte Menschen daraus ergeben bzw. ergeben können. In dieser Altersgruppe verschwimmen bereits die Fragestellungen „Behindert“ und „pflegebedürftig“.

3 Befragung der Gynäkologinnen

Vorbemerkung: Der quantitative Teil dieser Auswertung beschränkt sich auf eine lineare Auswertung der Fragen, da bei der geringen Stichprobengröße eine Verknüpfung (etwa eine Bewertung der Aussagen nach dem Geschlecht der befragten Ärztinnen) möglicherweise zu verzerrenden und damit falschen Schlüssen verleiten könnte.

3.1 Die Ergebnisse im Überblick

Quintessenz

- **Zeit/Geduld:** Der zentrale Faktor ist Zeit! Behinderte Patientinnen sind nicht schwieriger, sondern zeitintensiver! Wird die Zeit honoriert ist Behinderung kein Thema.
- **Begleitperson:** Eine kompetente Begleitperson ist für die Gynäkologin sowohl vom Handling als auch für die *compliance* eine geschätzte Unterstützung.
- **Bauliche Barrieren:** Bauliche Barrieren sind in Wien eine Lebensrealität, die sich zumeist durch Improvisationsfreude meistern lässt. Hier besteht eine unmittelbare Wechselwirkung mit den Größen „Zeit“ und „Begleitperson“.
- **Rechtsunsicherheit:** Wer ist schuld, wenn jemand verletzt wird (z.B. beim Transfer einer schweren Patientin)? Das ist die negative Seite des an sich geschätzten Moments der Improvisation.

Werden nur körperbehinderte Frauen als behindert wahrgenommen?

Viele handschriftliche Kommentare auf den Fragebögen und Antworten auf offene Fragen fokussieren die Bedürfnisse der Frauen mit körperlichen Einschränkungen. Aus den Daten lässt sich allerdings auch herauslesen, dass Frauen mit Lernbehinderungen am intensivsten betreut werden. Daraus resultiert die Frage:

Fällt den Gynäkologinnen der Umgang mit körperbehinderten bzw. sinnesbehinderten Patientinnen leichter oder sind diese weniger präsent, sodass sie weniger Betreuung benötigen?

Ausbildungsangebot

Ein spezielles Ausbildungsangebot ist sicherlich vonnöten. Es genügt aber nicht nur das qualitätsvolle Angebot, auch der Nutzen soll transparent gemacht und entsprechend vermarktet werden!

3.2 Die Ergebnisse im Einzelnen

3.2.1 Befragung und Befragte

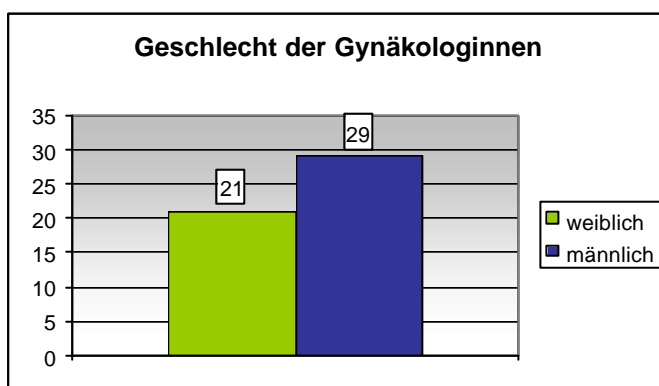
Diese Befragung wurde im Juli und August 2003 bei allen 350 Wiener Gynäkologinnen in Form einer schriftlichen anonymen Befragung durchgeführt. Nach einer telefonischen

Erinnerungsaktion im August 2003 konnte schließlich ein **Rücklauf von 14,3 Prozent** erreicht werden. Damit hält sich dieser Rücklauf im Rahmen dessen, was man von anderen schriftlichen Befragungen bei niedergelassenen Ärztinnen kennt. Es konnten also **50 Fragebögen** ausgewertet werden.

Geschlecht der Befragten: 58 Prozent der auswertbaren Antworten stammen von Männern, 42 Prozent von Frauen, das sind in absoluten Zahlen 21 Gynäkologinnen und 29 Gynäkologen, die in der Zeit zwischen 15. Juni und 25. Juli 2003 den Fragebogen zur gynäkologischen Vorsorge und Versorgung behinderter Frauen in Wien beantwortet haben. Die jüngste Teilnehmerin war 36 Jahre alt, der älteste 77 Jahre, das Durchschnittsalter lag bei rund 52 Jahren (52,31 a). Die kürzeste Zeit des Praktizierens lag bei 2, die längste bei 45 Jahren, der Durchschnitt pendelt um 16 Jahre (16,34 a)

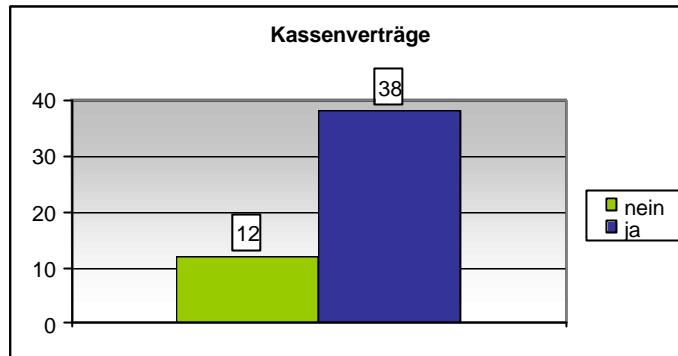
Mit einem Frauenanteil von 42 Prozent in dieser Stichprobe sind Gynäkologinnen im ausgewerteten Sample deutlich besser vertreten als in der Grundgesamtheit aller niedergelassenen Frauenärztinnen in Wien (27,5 Prozent Frauenanteil). Möglicherweise fühlen sich Frauen vom Thema „*Frauen mit Behinderungen*“ mehr angesprochen als Männer.

Grafik 3.1



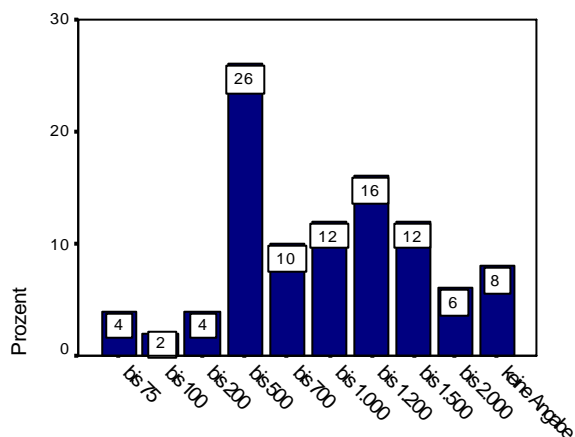
Kassenvertrag: Ein knappes Viertel der Befragten hat keine Kassenverträge (24%) und ist nur als Wahlärztin zugänglich, 76 Prozent haben zumindest irgendeinen Kassenvertrag, davon haben mehr als zwei Drittel alle Kassen, 28 Prozent haben keinen Vertrag mit der WGKK.

Grafik 3.2



Patientinnenfrequenz: 68 Prozent der Befragten betreuen im Quartal 200 bis 1200 Patientinnen, 6 Prozent weniger und 26 Prozent mehr. Die kleinste Praxis betreut 60 Patientinnen, die größte rund 2000, der Durchschnitt liegt bei einer Karteigröße von 810 Patientinnen.

Grafik 3.3



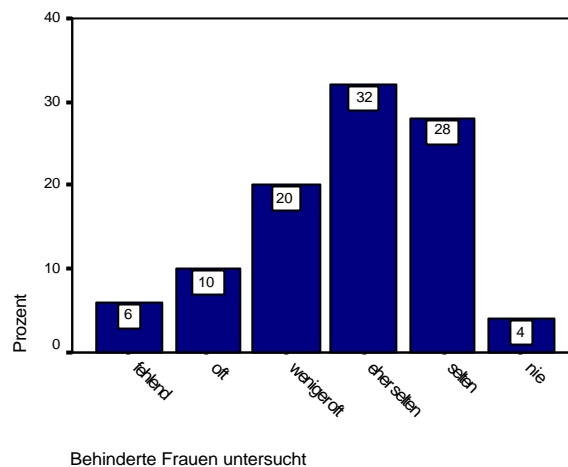
Kategorien Anzahl der Patientinnen/Quartal

3.2.2 Erfahrungen der Befragten mit behinderten Frauen

Obwohl auf Grund des geringen Rücklaufes von einem Siebentel der Befragten eher zu erwarten gewesen wäre, dass hauptsächlich Ärztinnen mit einer gewissen Erfahrung mit behinderten Patientinnen antworten würden, stellt sich die Erfahrung der Befragten differenziert dar.

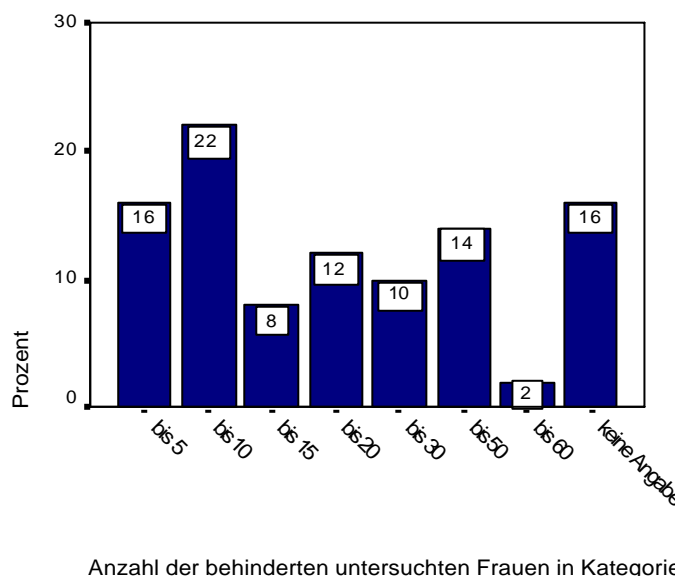
Von den befragten Gynäkologinnen haben **nur 4 Prozent keine behinderte Frau** in ihrer Kartei, der Durchschnitt liegt hier bei 20 behinderten Patientinnen, der Höchstwert bei 60. Allerdings geben nur 30 Prozent der Befragten an, oft bzw. weniger oft behinderte Frauen zu untersuchen, 60 Prozent haben geringe praktische Erfahrungen mit behinderten Patientinnen, 4 Prozent gaben an, nie eine behinderte Patientin untersucht zu haben, 6 Prozent machten keine Angabe.

Grafik 3.4



Ähnlich stellt es sich dar, wenn man nach der Zahl der behinderten Frauen in der „laufenden Kartei“ fragt: 16 Prozent hat max. 5 Patientinnen mit Behinderung, 22 Prozent haben bis zu 10 Patientinnen. Zwischen 15 und 30 Patientinnen mit Behinderung haben etwa 30 Prozent in ihrer Kartei, ebenfalls 16 Prozent haben 50 bis 60 behinderte Frauen darin (es wurde kein höherer Wert genannt). 16 Prozent der Befragten geben auf diese Frage keine Antwort.

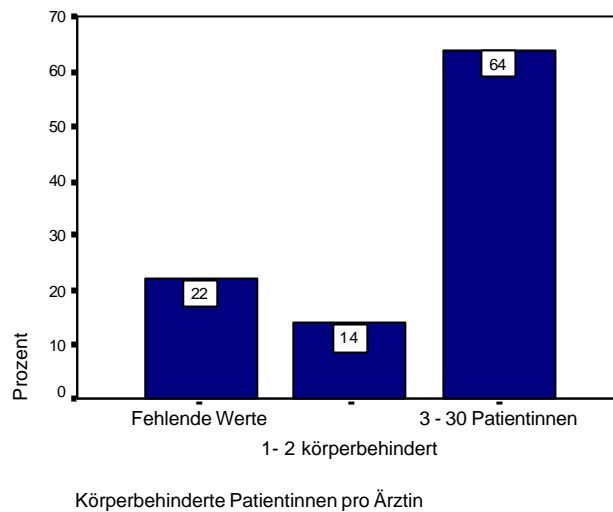
Grafik 3.5



Patientinnen nach Behinderungsarten: Auch bei der Frage nach der Art der Behinderung jener Patientinnen, die sich in der laufenden Kartei befinden, stellt sich die Situation differenziert dar.

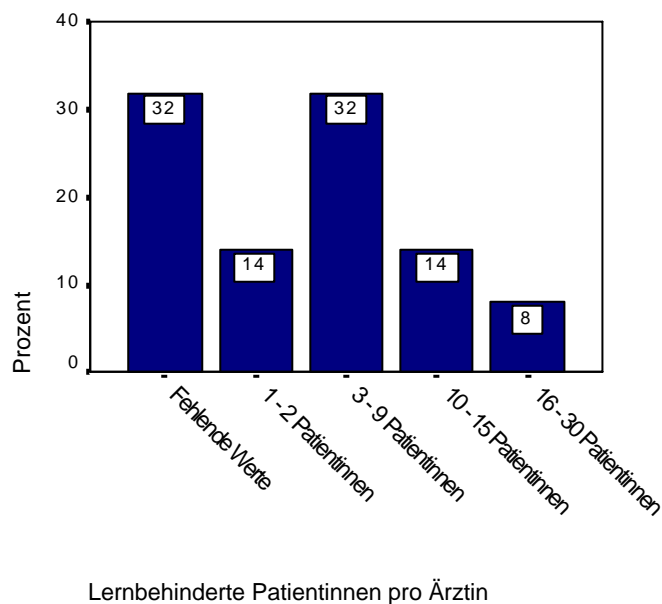
Frauen mit körperlicher Behinderung: Knapp zwei Drittel (64 Prozent) der befragten Ärztinnen haben mehr als zwei Frauen mit Körperbehinderungen in ihrer aktuellen Patientinnenkartei.

Grafik 3.6



Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen Beeinträchtigungen⁵: 54 Prozent der befragten Ärztinnen haben mehr als zwei geistig beeinträchtigte oder lernbehinderte Frauen in ihrer aktuellen Patientinnenkartei.

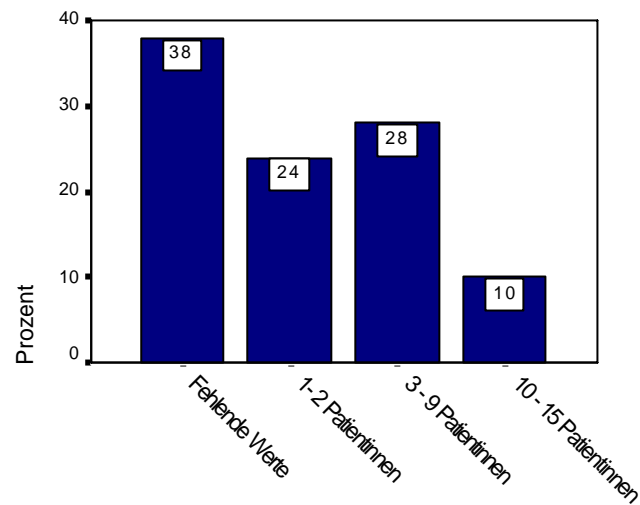
Grafik 3.7



Gehörlose oder hörbehinderte Frauen: 38 Prozent der befragten Ärztinnen haben mehr als zwei gehörlose oder hörbehinderte Frauen in ihrer laufenden Kartei.

⁵ Die jeweils unterschiedlich großen Kategorien ergeben sich aus den individuell genannten Anzahl bei dieser(hier) offenen Frage, die nachträglich kategorisiert wurde.

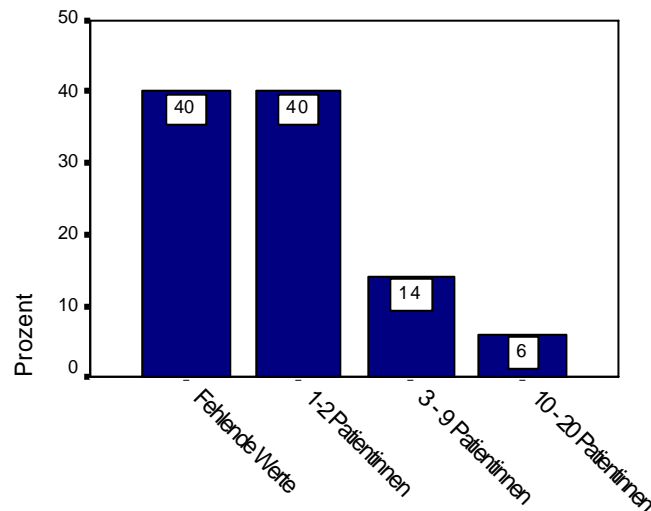
Grafik 3.8



Gehörbehinderte Patientinnen pro Ärztin

Blinde oder sehbehinderte Frauen: Nur 20 Prozent der Befragten haben mehr als zwei blinde oder sehbehinderte Frauen in ihrer Kartei.

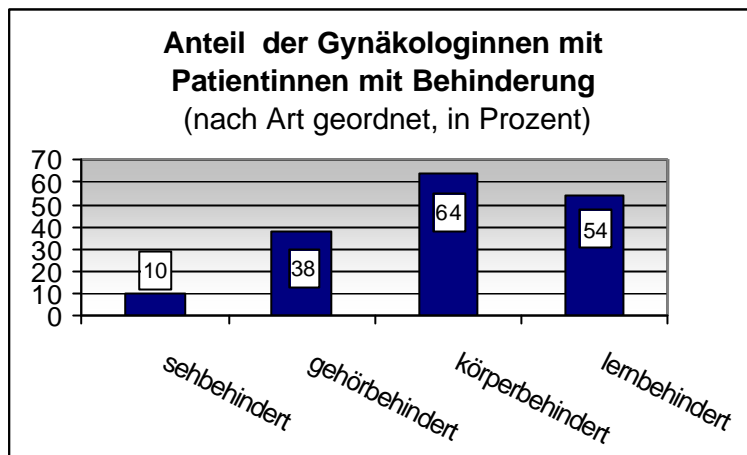
Grafik 3.9



Sehbehinderte Patientinnen pro Ärztin

Zusammenfassend stellt sich die Verteilung der einzelnen Arten von Behinderung bei den Patientinnen der befragten Frauenärztinnen wie folgt dar (es wurden jeweils jene Ärztinnen dargestellt, die mehr als zwei Frauen mit der jeweiligen Behinderung in ihrer laufenden Kartei führen).

Grafik 3.10



In diesem Zusammenhang machen die Teilnehmerinnen der Untersuchung unterschiedliche Erfahrungen (siehe Tabelle 3.1), die sie in spontanen Kommentaren thematisieren. Mit acht Aussagen ist es hier den Befragten am wichtigsten, klarzustellen, dass sie keine Probleme haben und gute Erfahrungen machen. Fast ebenso wichtig (7 Aussagen) ist das Thema "Zufriedenheit, Dankbarkeit". "Sind dankbare Patientinnen" ist eine bei den Gynäkologinnen gängige Einsicht und dies trägt zur gegenseitigen Zufriedenheit bei. Ebenfalls bedeutsam ist das Thema "Zeit, Geduld", das sechsmal genannt wurde. Auch in anderen Kontexten findet sich diese Thematik und gehört sicherlich zu jenen Fragen, die besonderer wichtig für die Befragten scheinen. Inhalte, die den Schwerpunkt "Begleitperson" betreffen, treten in diesem Kontext zwar auf (3 Aussagen), doch sie sind vielfältig: Sie reichen von "ineffizient" bis "gut geschult". Weiters erschien es den Teilnehmerinnen an der Untersuchung erwähnenswert, dass behinderte Patientinnen körperlich wacher wirkten und ein sehr persönlicher Kontakt bestehe.

Erfahrungen mit behinderten Patientinnen

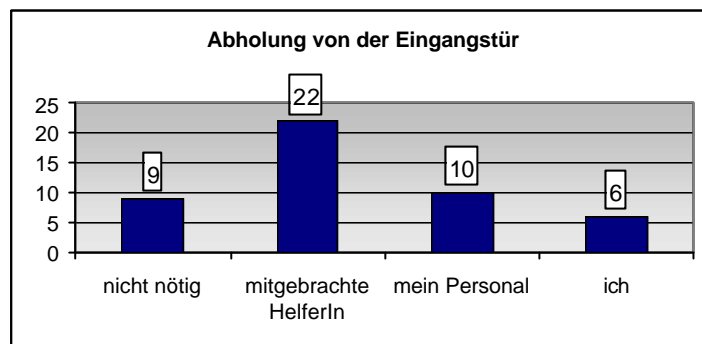
Tabelle 3.1

Thema	Anzahl	wörtliche Aussage
Positive Erfahrungen/keine Probleme	8	<ul style="list-style-type: none"> kein abnormes Geschäft keine Probleme nur positive meist positive Erfahrungen, Habe damit keine Probleme gehabt gute keine negativen Erfahrungen, habe bisher nur positive Erfahrungen gemacht, die Ordination ist Behindertengerecht
Zufriedenheit, Dankbarkeit	7	<ul style="list-style-type: none"> hohe Zufriedenheit Dankbarkeit Dankbarkeit für die aufgebrauchte Zeit sind dankbare Patienten sehr dankbare Patientinnen hohe Zufriedenheit
Zeit, Geduld	6	<ul style="list-style-type: none"> Geduld brauchen extrem viel Zeit, kommen gern auch privat außerhalb der Ordinationszeiten! brauchen sehr viel Zeit! Frauen mit Behinderung brauchen für alles mehr Zeit braucht einfach mehr Zeit und Geduld Dankbarkeit für die aufgebrauchte Zeit
Begleitperson	3	<ul style="list-style-type: none"> Begleitperson notwendig Begleitung ineffizient, wissen nichts über Klienten, männliche Begleitung kommen meist mit geschulter Betreuungsperson,
Sonstige Aussagen	4	<ul style="list-style-type: none"> sehr persönlicher Kontakt behinderte Frauen wirken körperlich wacher Toilette nicht behindertengerecht bei totalen Pflegefällen: eine Untersuchung am Krankenbett (Altersheim), n.B./m.B. (?) wäre besser gewesen

3.2.3 Arten der Hilfeleistung, die Patientinnen benötigen

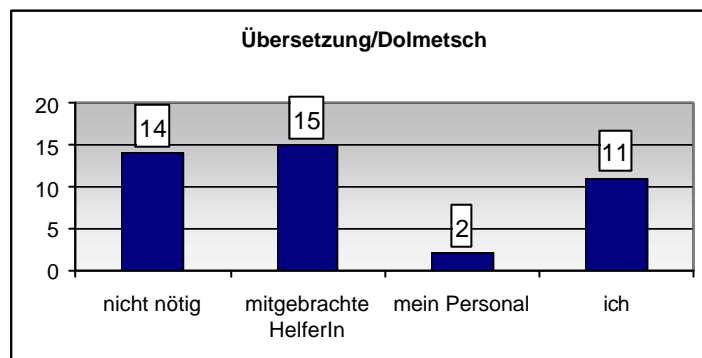
Hier wurde gefragt, welche Hilfestellungen die behinderten Patientinnen benötigen und wer diese Hilfestellung durchführt bzw. erbringt. Gefragt wurde nach Abholung, Übersetzung (z.B. für gehörlose Patientinnen), besondere Erläuterungen, Hilfe beim An- und Auskleiden und Hilfen, in den Untersuchungsstuhl zu gelangen.

Grafik 3.11



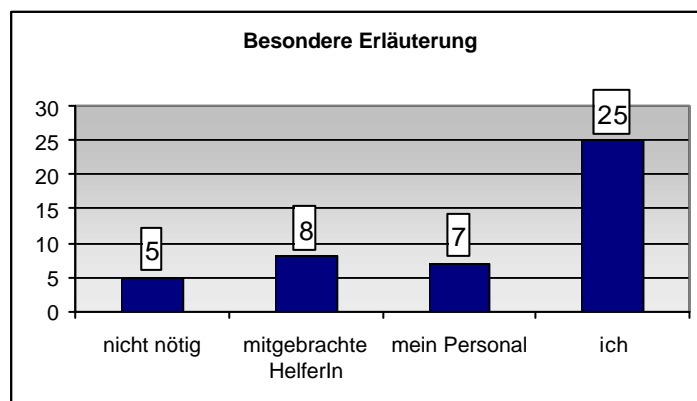
Absolutzahlen, Mehrfachnennung möglich

Grafik 3.12



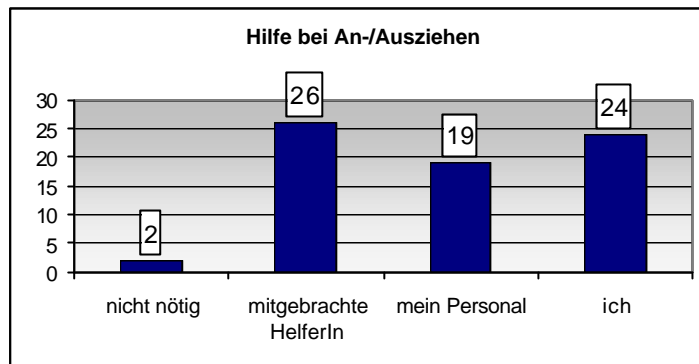
Absolutzahlen, Mehrfachnennung möglich

Grafik 3.13



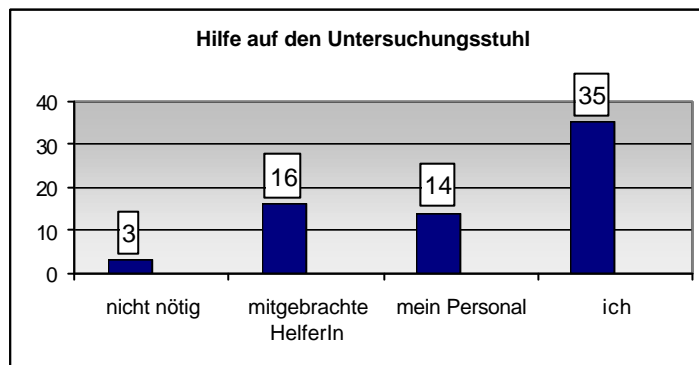
Absolutzahlen, Mehrfachnennung möglich

Grafik 3.14



Absolutzahlen, Mehrfachnennung möglich

Grafik 3.15



Absolutzahlen, Mehrfachnennung möglich

Deutlich wird, dass die befragten Ärztinnen selbst einen erheblichen Teil der Hilfe erbringen, insbesondere bei der Hilfe in den Untersuchungsstuhl, am wenigsten beim Weg von der Ordinationstür bis zur Untersuchung. Hier kommt der mitgebrachten HelferIn große Bedeutung zu (rund die Hälfte der zu erbringenden Unterstützungen für die behinderten Patientinnen wird von Begleitpersonen erbracht), ebenso beim An- und Ausziehen. Nur ein geringer Teil der behinderten Patientinnen benötigt überhaupt keine Hilfe. Wenig Hilfe ist bei der Übersetzung der ärztlichen Aussagen nötig (42 Nennungen, davon 14 Mal „nicht nötig“).

Hilfestellungen für behinderte Patientinnen in Prozent

Tabelle 3.2

Hilfestellung	Nicht nötig %	mitgebrachte Helferinnen %	mein Personal %	Ich selbst %
Abholung von der Eingangstür	18	44	20	12
Übersetzung/Dolmetsch (z.B. für gehörlose Frauen)	28	30	4	22
Besondere Erläuterung der Vorgehensweise	10	16	14	50
Hilfe beim An- und Ausziehen	4	52	38	48
Hilfe um auf den Untersuchungsstuhl zu gelangen	6	32	28	70

Zusätzliche Unterstützungen wünschen sich die Gynäkologinnen hauptsächlich im organisatorischen und im baulichen Bereich. Wird bei der Terminvereinbarung die Behinderung bereits thematisiert, so können sich Ordinationsteam und Ärztin darauf einstellen. Wird bei Patientinnen, die selbstverantwortlich dazu nicht in der Lage sind, durch geeignete Strukturen eine gute *compliance* garantiert, empfinden das die Befragten ebenfalls als Unterstützung. Ferner werden die rollstuhlgerechte Ausstattung sowohl des Hauses, in dem sich die Praxis befindet, als auch der Praxis selbst als Unterstützung empfunden. Darüber hinaus ist Improvisationstalent gefragt (Zitat: "*Manchmal muss ich die Pat. im Bett mithilfe gehobener Kissen untersuchen, da ein hinaufsetzen auf den Gyn. Stuhl nicht möglich, es lässt sich leicht alles improvisieren.*").

Einen weiteren interessanten Aspekt fokussiert die Aussage "*bei schwerer motorischer Behinderung: Sanitärer (auch aus forensischer Sicherheit)*". Hier wird deutlich, dass vieles in einer juristischen Grauzone vollzogen wird. Nicht jede Ärztin ist jedoch willens, diese Rechtsunsicherheit zu riskieren.

3.2.4 Hindernisse bei der Untersuchung/Behandlung behinderter Frauen

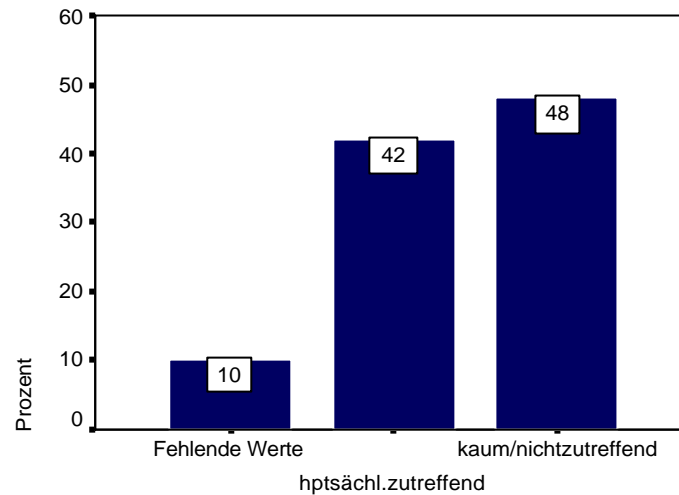
Hindernisse in linearer Beschreibung: Aus Sicht der befragten Ärztinnen ergeben sich unterschiedliche Hindernisse bzw. Erschwernisse, Frauen mit Behinderungen als

⁶ In den Grafiken 3.16 bis 3.29 wurde aus Gründen der leichteren Lesbarkeit die Variablen so zusammengefasst, dass nunmehr 3 Kategorien entstanden: 1. fehlende Werte, 2. hauptsächlich zutreffend und 3. wenig bis gar nicht zutreffend, - aus programmtechnischen Gründen in abgekürzter Form. Im Originalfragebogen konnten die Ärztinnen bei diesen Fragen zwischen sechs Stufen der Bewertung innerhalb von voll und ganz zutreffend und gar nicht zutreffend wählen (vgl. Fragebögen Gynäkologinnen [S.3] im Anhang)
Die Diagramme weisen die Kategorie „Fehlende Werte“ aus. Dies sind die jeweiligen Prozentwerte der nicht gegebenen Antworten der Befragten.

Patientinnen zu betreuen und zu behandeln. Die wesentlichsten Hindernisse aus der Sicht der Ärztinnen sind:

Zugang zur Praxis ist nicht barrierefrei: Dies trifft für etwa die Hälfte der antwortenden Ärztinnen (42 Prozent) mehr oder weniger zu, 48 Prozent jedoch meinen, ihre Praxis sei barrierefrei.

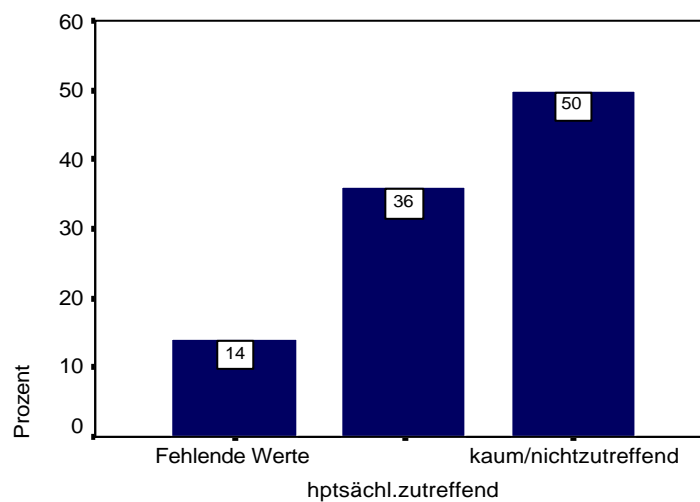
Grafik 3.16



Zugang zu meiner Praxis ist nicht barrierefrei

Praxis ist nicht behindertengerecht: Dies trifft bei einem Drittel (36 Prozent) der Befragten mehr oder weniger zu, 50 Prozent gaben an, ihre Praxis sei behindertengerecht.

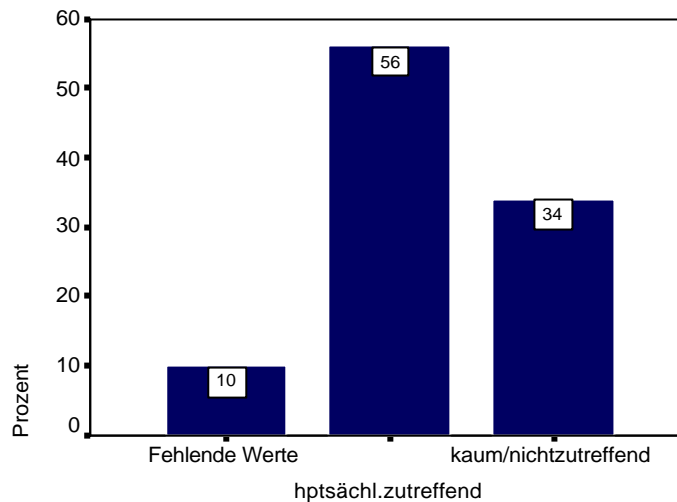
Grafik 3.17



Meine Praxis ist nicht behindertengerecht

Abhängig von der Behinderung: Für 56 Prozent der befragten Ärztinnen trifft die Aussage, dass die Schwierigkeiten der Behandlung der Patientinnen von der Art der Behinderung abhängig seien, hauptsächlich zu, 34 Prozent finden dies kaum bis gar nicht zutreffend.

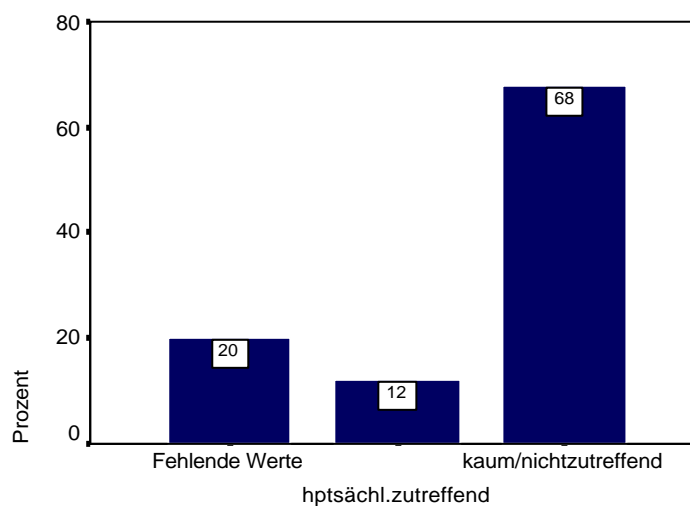
Grafik 3.18



Behandlungsschwierigk. von Behind.art abhängig

Kein Bedarf: Bisher keinen Bedarf an Ressourcen für die Behandlung behinderter Frauen hatten nur 12 Prozent der Befragten, hingegen hatten 68 Prozent sehr wohl Bedarf.

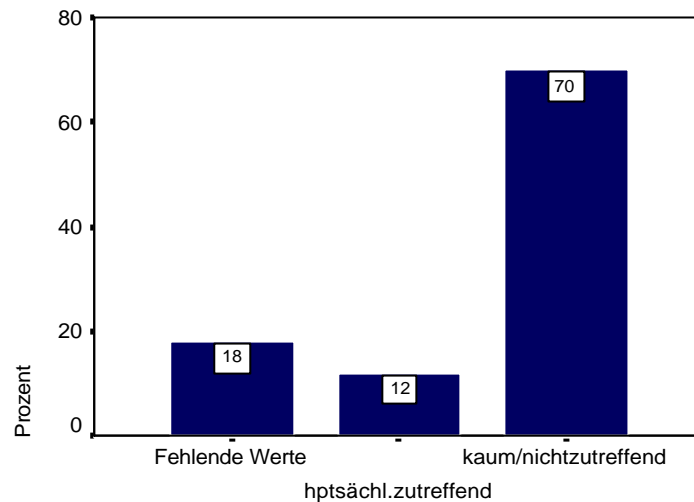
Grafik 3.19



Hatte bisher keinen Bedarf

Keine Fachliteratur: Für 12 Prozent der Befragten stand mehr oder weniger keine geeignete Fachliteratur zur Verfügung, während 70 Prozent dies als weitgehend nicht zutreffend angaben.

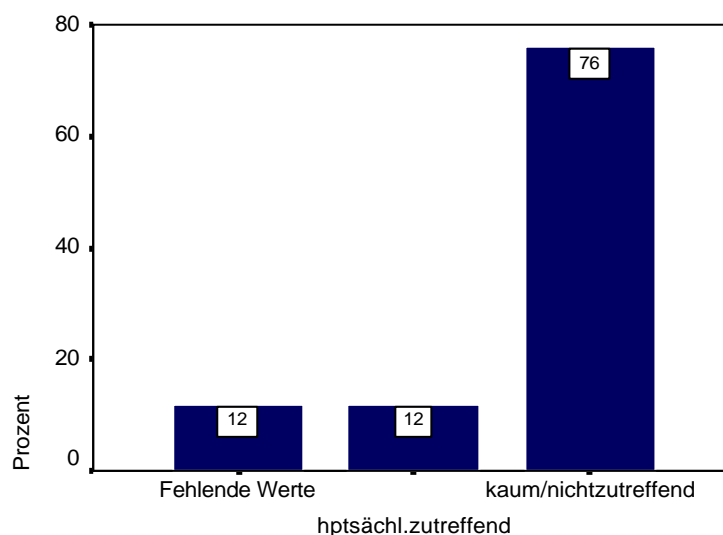
Grafik 3.20



Mir fehlt nötige Fachliteratur

Nicht genügend Zeit: Nur 12 Prozent der Befragten gaben an, mehr oder weniger stark unter Zeitnot bei der Behandlung behinderter Frauen zu leiden, jedoch für 76 Prozent traf dies hauptsächlich nicht zu.

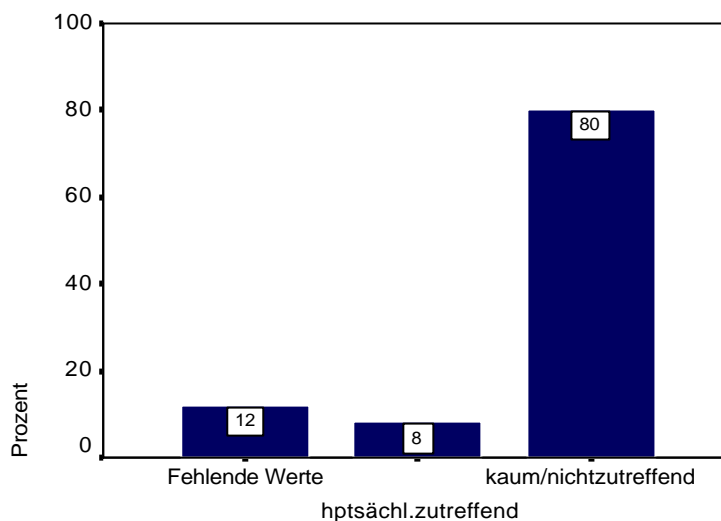
Grafik 3.21



Habe nicht genügend Zeit

Zu großer Aufwand: Nur für 8 Prozent der Befragten ist der Einstiegs-Aufwand zur Behandlung behinderter Frauen zu groß, für 80 Prozent hingegen trifft diese Aussage wenig bis gar nicht zu.

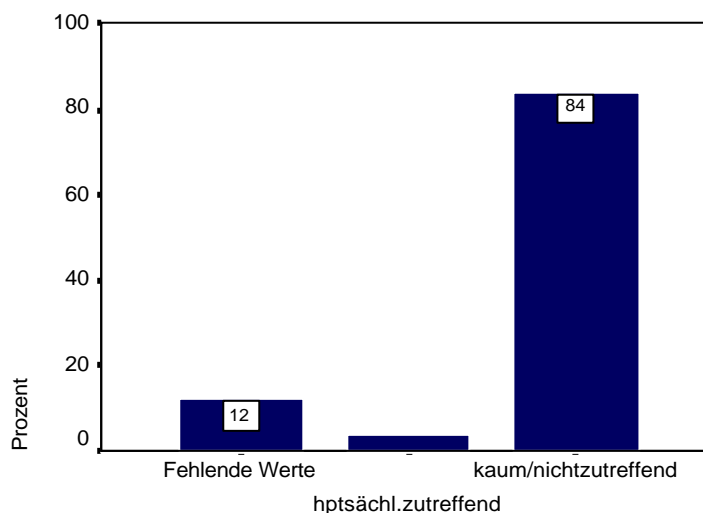
Grafik 3.22



Aufwand zu Behandlungsbeginn zu groß für mich

Ich habe Verständigungsprobleme: Nur 4 Prozent der Befragten haben mehr oder weniger Verständigungsprobleme mit behinderten Patientinnen, 84 Prozent hingegen kaum bis gar keine.

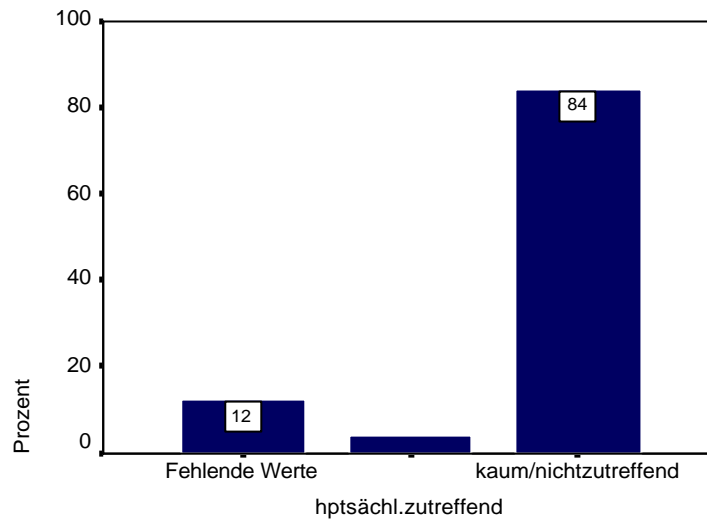
Grafik 3.23



Habe Verständigungsprobleme

Fehlende Instrumente: Nur 4 Prozent der Befragten gaben an, dass sie nicht die nötigen Instrumente zur Behandlung behinderter Frauen hätten, jedoch 84 Prozent würden über solche verfügen.

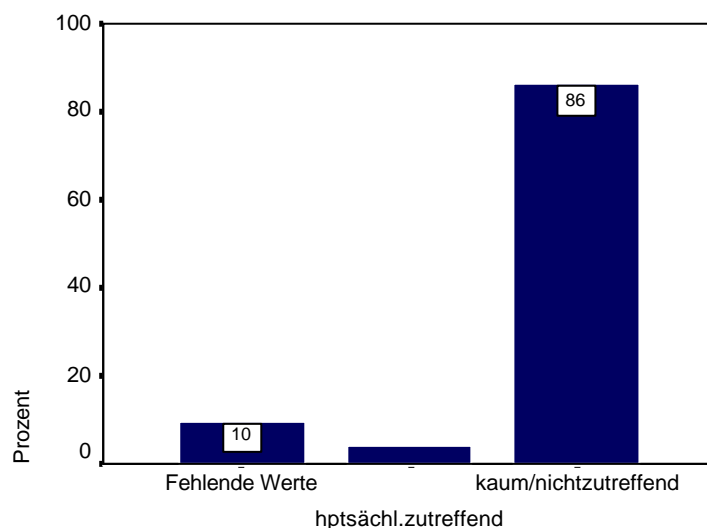
Grafik 3.24



Habe nicht die nötigen Instrumente

Nicht vorbereitet: Nur 4 Prozent fühlen sich auf behinderte Patientinnen nicht ausreichend vorbereitet, während sich 86 Prozent kaum bis gar nicht vorbereitet fühlen.

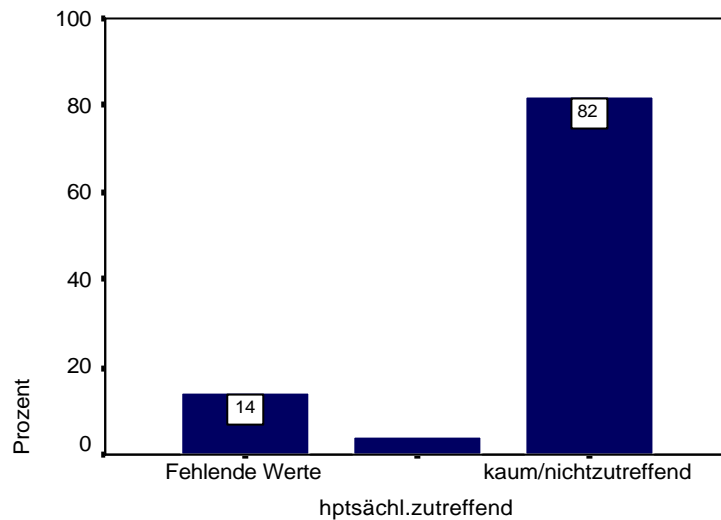
Grafik 3.25



Fühle mich nicht darauf vorbereitet

Zu kostspielig: Für 4 Prozent der Befragten ist die Betreuung behinderter Frauen zu kostspielig, hingegen geben 82 Prozent der Befragten an, dies sei für sie wenig bis gar nicht zutreffend.

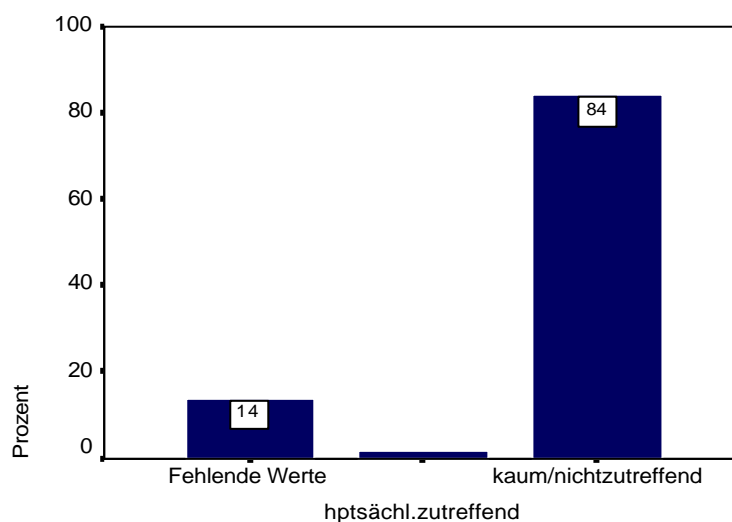
Grafik 3.26



Es ist mir zu kostspielig

Kein Zutrauen: Nur 2 Prozent der Befragten würden es sich nicht zutrauen, behinderte Frauen zu behandeln, für 84 Prozent ist dies wenig bis gar nicht zutreffend.

Grafik 3.27

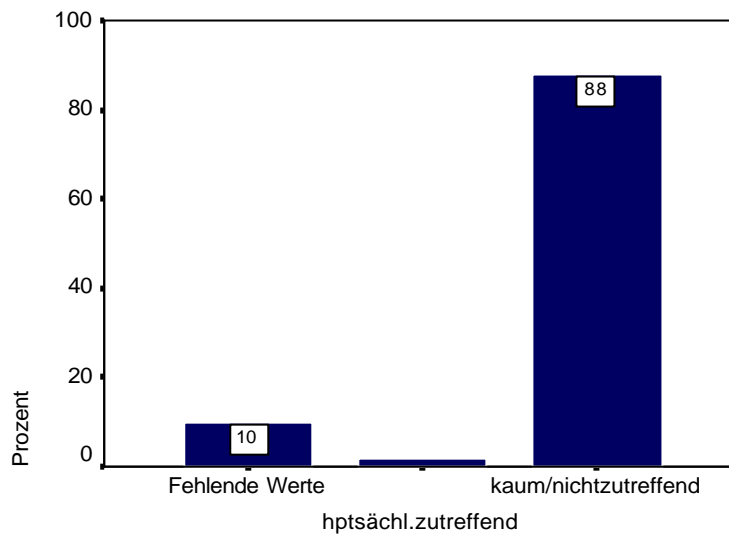


Traue mir Behandlung beh. Frauen nicht zu

Möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen: Bei 88 Prozent der Befragten fand diese Aussage wenig bis gar keine Zustimmung, 2 Prozent der befragten Ärztinnen gaben jedoch an, dass dies für sie mehr oder weniger zutreffe.

Es sei hier angemerkt, dass diese Frage - aufgrund seiner hohen Werte der Ablehnung - möglicherweise unter dem Aspekt der „political correctness“ beantwortet wurde.

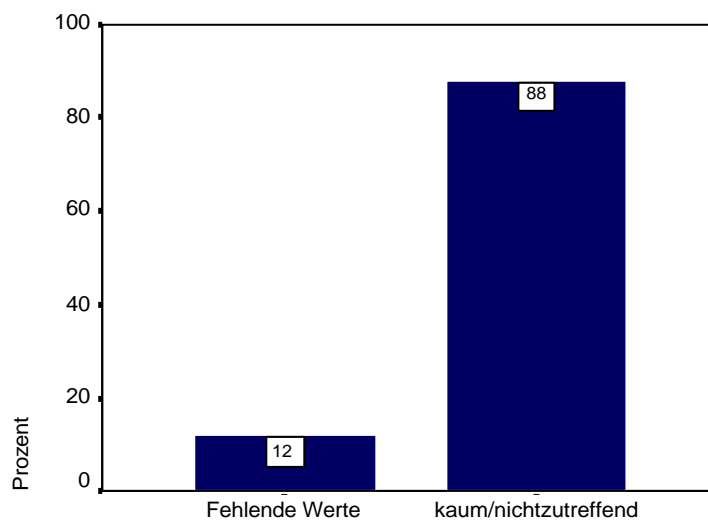
Grafik 3.28



Möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen

Scheu: 88 Prozent der Befragten gaben an mehr oder weniger gar keine Scheu davor zu haben, Frauen mit Behinderung zu untersuchen oder zu behandeln. Auch hier empfiehlt sich den oben erwähnten Aspekt der „p.c.“ zu beachten.

Grafik 3.29



Scheue mich behinderte Frauen zu untersuchen

Zusammenfassend ergeben sich eher Probleme durch eine nicht behindertengerecht oder nicht barrierefrei ausgestattete Ordination und durch Mangel an Zeit, sich behinderten Frauen ausreichend widmen zu können. Alle anderen Probleme treffen für mehr als drei Viertel der Befragten eher nicht bzw. überhaupt nicht zu.

Hindernisse, mit behinderten Patientinnen zu arbeiten (siehe auch Tabelle 3.3), sehen die befragten Gynäkologinnen vor allem in den baulichen Barrieren. Es scheint, dass dies weniger eine Kostenfrage des Umbaus ist: "*Es ist mir zu kostspielig*" trifft bei 82 Prozent nicht zu.

Berührungängste weist die untersuchte Stichprobe offensichtlich von sich: 84 Prozent der Befragten stellen fest, dass "*Ich traue es mir nicht zu, behinderte Frauen zu untersuchen*" für sie mehr oder weniger nicht zutrefte, bei der Aussage "*Ich habe Scheu davor, behinderte Frauen zu untersuchen*" sind es 88 Prozent, die diese Aussage ablehnen. Eine möglicher Grund dieser hohen Ablehnung kann in der Erwartungshaltung an diesen Personenkreis liegen.

Zusätzliche Schwierigkeiten, die in einer offenen Frage Raum fanden, zeigten sich nicht. Bauliche Barrieren und das Zeitproblem wurden neuerlich genannt; wobei hier in einer Aussage deutlich wurde, dass auch die "*Begleitung der behinderten Frauen*" einen Aufwand darstellt, der gern geleistet würde (und vermutlich auch stillschweigend geleistet wird), wenn die Ressourcen es zulassen.

Hindernisse behinderte Patientinnen zu untersuchen

Tabelle 3.3

Hindernis	trifft voll und ganz zu %	trifft zu %	trifft eher zu %	trifft eher nicht zu %	trifft nicht zu %	trifft gar nicht zu %
Ich traue es mir nicht zu, behinderte Frauen zu untersuchen	-	-	2	2	-	96
Ich habe Scheu davor, behinderte Frauen zu untersuchen	-	-	-	2	7	91
Es ist mir zu kostspielig	-	5	-	-	12	84
Ich besitze nicht die nötigen Instrumente	-	2	2	7	7	82
Ich fühle mich nicht darauf vorbereitet	-	4	-	2	13	80
Ich hatte bisher keinen Bedarf	10	2	2	2	2	80
Ich habe Verständigungsprobleme	2	-	2	-	16	79
Mir ist der Aufwand zu Beginn zu groß	-	7	2	9	18	64
Mir fehlt die nötige Fachliteratur	7	2	5	12	9	63
Ich habe nicht genügend Zeit dafür	2	9	2	11	18	57
Meine Praxis ist nicht behindertengerecht ausgestattet	12	19	12	7	17	35
Der Zugang zu meiner Praxis ist nicht "barrierefrei"	28	11	9	11	9	33
Mögliche Schwierigkeiten hängen von der Art der Behinderung ab	33	9	20	11	7	20
Ich möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen	-	-	-	-	-	-

Hindernisse im Spiegel der Zustimmung

Die Gynäkologinnen, die an der Studie teilgenommen haben, sehen insgesamt keine nennenswerten Schwierigkeiten, Frauen mit Behinderungen zu behandeln; wenn überhaupt, so stimmen sie nur der Aussage „Mögliche Schwierigkeiten hängen von der Art der Behinderung ab“ mit 57 von 100 Punkten eingeschränkt zu.

Tabelle 3.4

Ich sehe Hindernisse behinderter Frauen in meiner Praxis zu untersuchen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Mögliche Schwierigkeiten hängen von der Art der Behinderung ab (N = 44)	57
Der Zugang zu meiner Praxis ist nicht barrierefrei (N = 44)	46
Habe behinderte Frauen in meiner Praxis oft untersucht (N = 46)	40
Meine Praxis ist nicht behindertengerecht ausgestattet (N = 42)	39
Ich habe nicht genügend Zeit dafür (N = 43)	20
Mir fehlt die nötige Fachliteratur (N = 40)	20
Ich hatte bisher keinen Bedarf (N = 39)	15
Mir ist der Aufwand zu Beginn zu groß (N = 43)	14
Ich habe Verständigungsprobleme (N = 43)	7
Ich besitze nicht die nötigen Instrumente (N = 43)	7
Ich fühle mich nicht darauf vorbereitet (N = 44)	7
Es ist mir zu kostspielig (N = 42)	6
Ich möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen (N = 44)	4
Ich habe Scheu davor behinderte Frauen zu untersuchen (N = 43)	2
Ich traue es mir nicht zu behinderte Frauen zu untersuchen (N = 42)	2

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Mit 46 von 100 Punkten bzw. 39 von 100 Punkten stimmen die Gynäkologinnen den Aussagen „*Der Zugang zu meiner Praxis ist nicht barrierefrei*“ bzw. „*Meine Praxis ist nicht behindertengerecht ausgestattet*“ eher nicht zu; bauliche Barrieren sind zwar vorhanden, aber als Hindernis werden sie nicht wirklich gesehen.

Interessant ist auch, dass ein Großteil der Frauenärztinnen behinderte Patientinnen in der Kartei führt, aber der Aussage „*Habe behinderte Frauen in meiner Praxis oft untersucht*“ stimmen sie mit 40 von 100 Punkten nicht wirklich zu.

Im Durchschnitt nicht zustimmen wollen die Gynäkologinnen den Aussagen „*Ich habe nicht genügend Zeit dafür*“ (20 von 100 Punkten), „*Mir fehlt die nötige Fachliteratur*“ (20 von 100 Punkten), „*Mir ist der Aufwand zu Beginn zu groß*“ (14 von 100 Punkten) aber auch „*Ich hatte bisher keinen Bedarf*“ (15 von 100 Punkten).

Alle übrigen Aussagen, die Hindernisse thematisieren, wurden mit 10 bis 7 Punkten als nicht zutreffend bezeichnet. Am wenigsten entsprechend sind die Statements „*Ich habe Scheu davor, behinderte Frauen zu untersuchen*“ und „*Ich traue es mir nicht zu behinderte Frauen zu untersuchen*“ (jeweils 2 von 100 Punkten).

Inwieweit hier auch Berufsethos wirkt, der grundsätzlich ärztliche Hilfe für alle Menschen verlangt, ist nicht abzuschätzen.

Gynäkologinnen, die jünger als 49 Jahre alt sind, unterscheiden sich in einem Aspekt von jenen, die älter als 50 Jahre sind, statistisch signifikant: Die Älteren haben behinderte Frauen öfter (47 von 100 Punkten) untersucht als die Jungen (34 von 100 Punkten), obwohl beide Gruppen die Aussage „*Ich habe behinderte Frauen in meiner Praxis oft untersucht*“ als nicht zutreffend bezeichnen.

„*Habe behinderte Patientinnen in meiner Praxis oft untersucht*“ trifft auf Gynäkologinnen, die bis 650 Patientinnen pro Quartal betreuen, mit 32 von 100 Punkten statistisch signifikant stärker nicht zu als auf Ärztinnen, die in einem Quartal mehr als 700 Patientinnen behandeln (47 von 100 Punkten). Dieser Unterschied kann sich vermutlich aus dem Faktum ergeben, dass automatisch dort, wo mehr Frauen betreut werden, auch mehr behinderte Frauen darunter sind. Es kann aber auch bedeuten, dass behinderte Frauen eher größere Praxen frequentieren. Entsprechend bringt es die Aussage „*Ich hatte bisher keinen Bedarf*“ bei Frauenärztinnen, die eine große Praxis leiten, auf nur 2 von 100 Punkten Zustimmung, jene mit einer kleineren Ordination auf 27 von 100 Punkten.

Ebenfalls einen statistisch signifikanten Unterschied sehen Gynäkologinnen im Statement „*Ich habe nicht genügend Zeit dafür*“. Mit 8 von 100 Punkten trifft Zeitmangel in kleineren Praxen nicht zu, in größeren mit 30 von 100 Punkten stimmt das auch nicht, jedoch ohne so hoher Ablehnung.

Tabelle 3.5

Ich sehe Hindernisse behinderter Frauen in meiner Praxis zu untersuchen *	PATIENTINNENANZAHL PRO QUARTAL	
	unter 650 Patientinnen n = 22	über 700 Patientinnen n = 24
	Habe behinderte Frauen in meiner Praxis oft untersucht	32
Ich habe nicht genügend Zeit dafür	8	30
Ich hatte bisher keinen Bedarf	27	2

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Aussage "*Ich hatte bisher keinen Bedarf*" wird auch von Gynäkologinnen, die keine körperbehinderten Patientinnen in ihrer Kartei haben, anders bewertet als von jenen mit: Während erstere mit 36 von 100 Punkten meinen, das Statement stimme nicht, meinen letztere mit 8 von 100 Punkten, das stimme überhaupt nicht. Dieser Unterschied ist wiederum statistisch signifikant. Zwischen den Aussagen der Frauenärztinnen, die sehbehinderte Patientinnen untersuchen und jenen, die keine als Patientinnen haben, bestehen keine Unterschiede, ebenso bei hörbehinderter und lernbehinderter Klientel.

3.2.5 Voraussetzung für die Behandlung von Frauen mit Behinderungen

Voraussetzungen für die Behandlung in linearer Beschreibung⁷:

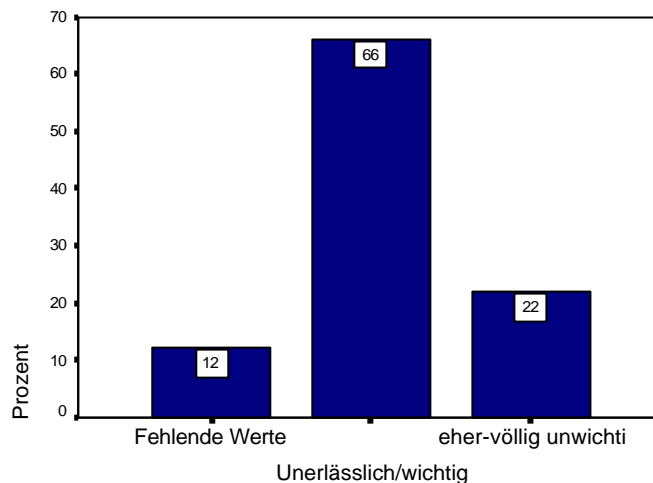
Um behinderte Patientinnen (besser) betreuen und behandeln zu können, wurden folgende Voraussetzungen, die als notwendig erachtet werden können, den befragten Ärztinnen zur Wahl gestellt: regelmäßige Fortbildung, Bereitstellung von Anschauungsmaterial, Subvention von Umbauten, Ankauf von Geräten, etc., mehr Zeit für Untersuchung und ihre Vor- und Nachbereitung und entsprechende Abgeltung dieses zeitlichen Mehraufwandes.

⁷ Wie an anderer Stelle bereits erwähnt wurden auch hier die Antworten zu diesem Themenkatalog des Fragebogens (vgl. Fragebogen Gynäkologinnen, Frage 13, S.4) aus Gründen der leichteren Lesbarkeit umkodiert und zusammengefasst. Es wurden neben den fehlenden Werten, die als nicht gegebene Antworten zu verstehen sind, 2 Kategorien gebildet: unerlässlich/wichtig und eher bis völlig unwichtig. Die Beschriftung der Balken in den Grafiken ist teilweise abgekürzt, dies liegt im SPSS-Programm begründet.

Zu den Ergebnissen:

Abgeltung des zusätzlichen Zeitaufwandes: Für 66 Prozent der Befragten ist ein höheres Honorar für den zusätzlichen Zeitaufwand bei der Behandlung behinderter Frauen unerlässlich bzw. wichtig, während diese Frage von 22 Prozent mit eher bzw. völlig unwichtig beantwortet wurde.

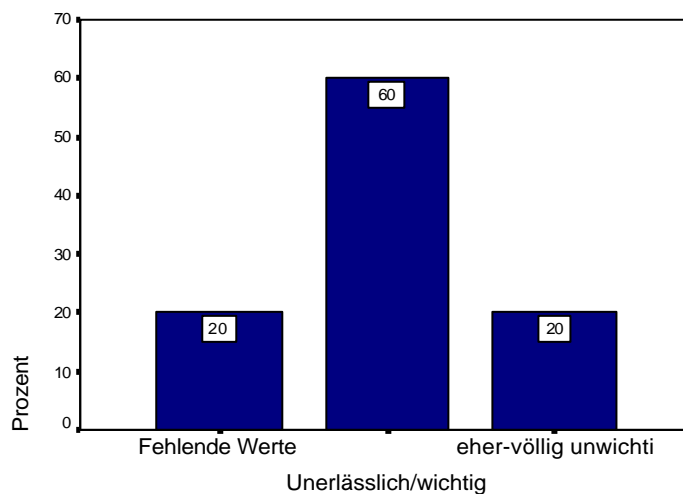
Grafik 3.30



Höheres Honorieren des zusätzl. Zeitaufwandes

Mehr Zeit für die Vor- und Nachbereitung: Mehr Zeit für das Aus- und Anziehen der zu behandelnden behinderten Frauen halten 60 Prozent der Befragten für unerlässlich bzw. wichtig, während diese Frage 20 Prozent als eher bzw. völlig unwichtig erachten.

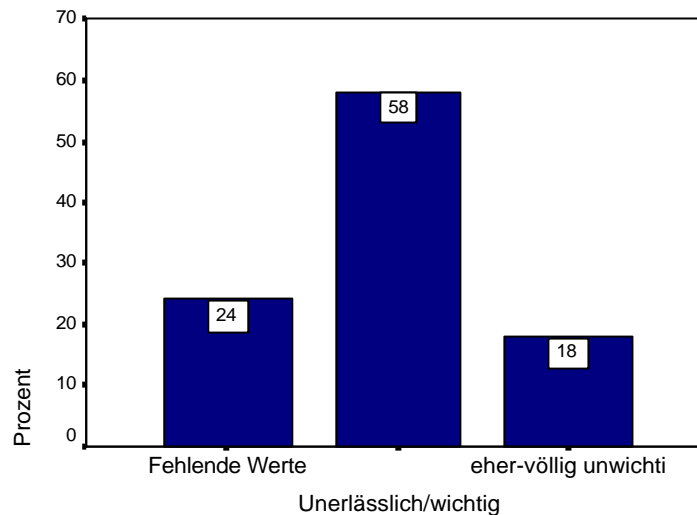
Grafik 3.31



Mehr Zeit beim An- und Ausziehen

Mehr Zeit für die Untersuchung: Für 58 Prozent der Befragten wäre mehr Zeit für die Untersuchung von behinderten Frauen unerlässlich bzw. wichtig, während dieses Problem für 18 Prozent der Befragten eher bzw. völlig unwichtig ist.

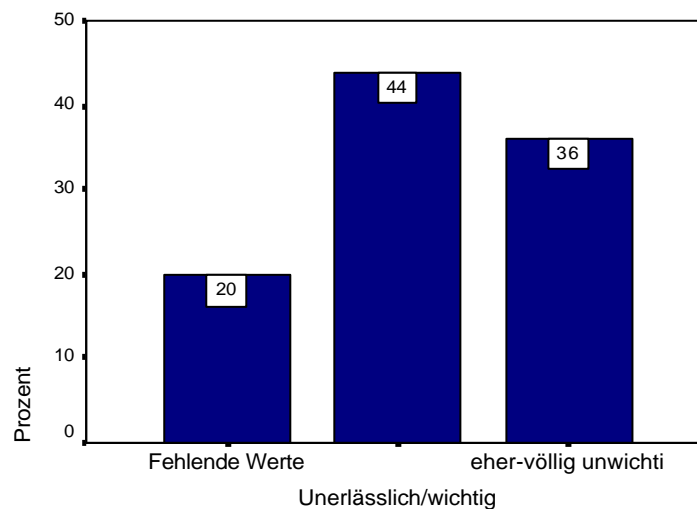
Grafik 3.32



Mehr Zeit für Untersuchung der Frauen

Zuschüsse für Umbauten: Für 44 Prozent der Befragten sind öffentliche Zuschüsse zur behindertengerechten Adaption ihrer Ordination mehr oder weniger wichtig (zur Erinnerung: 50 Prozent der Befragten verfügen über eine relativ unproblematisch barrierefreie Ordination), für 36 Prozent der Befragten sind öffentliche Zuschüsse hingegen eher bzw. völlig unwichtig.

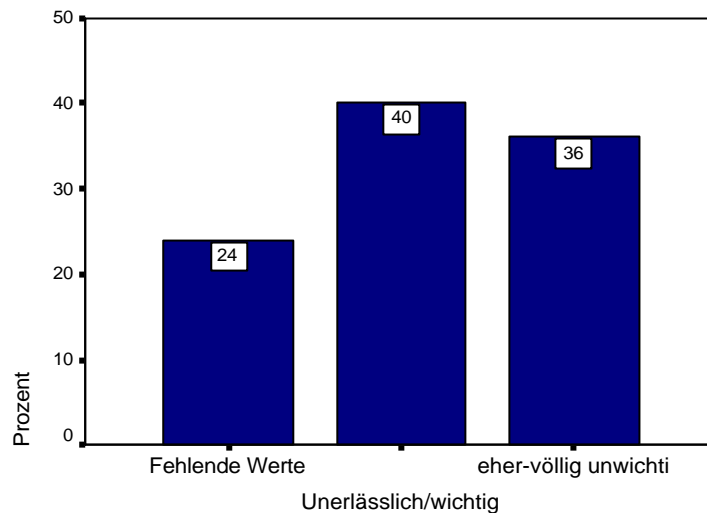
Grafik 3.33



Bereitstellen v. Zuschüssen aus öffentl. Hand

Zuschüsse für Ankauf diverser Geräte: Für 40 Prozent der Befragten wären öffentliche Zuschüsse für den Ankauf diverser Geräte und Instrumente mehr oder weniger wichtig, während diese Frage für 38 Prozent mehr oder weniger unwichtig ist.

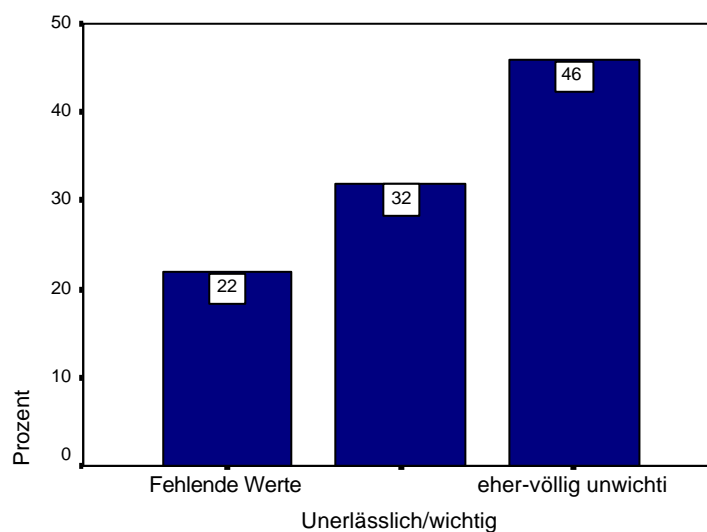
Grafik 3.34



Bereitstellen v. Zuschüss. f.d. Ankauf div. Geräte/Instrumente

Anschauungsmaterial: Für 32 Prozent der Befragten ist die Bereitstellung geeigneten Anschauungsmaterials zur Erklärung der Behandlungen mehr oder weniger wichtig, 46 Prozent halten dies für eher bzw. völlig unwichtig.

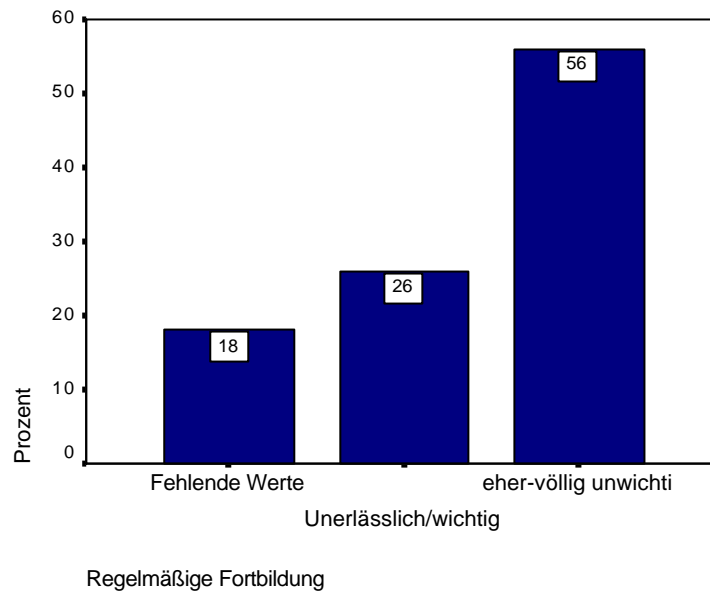
Grafik 3.35



Bereitstellen v. Anschauungsmaterial

Regelmäßige Fortbildung: Für 26 Prozent der Befragten ist regelmäßige Fortbildung ein mehr oder weniger wichtiges Thema, 56 Prozent erachtet dies als eher bzw. völlig unwichtig.

Grafik 3.36



Zusammenfassend kommt der Frage einer besseren Abgeltung der Betreuung und Behandlung behinderter Frauen bei den Befragten mit zwei Drittel die höchste Priorität zu, gefolgt vom Wunsch, mehr für das An- und Auskleiden (60 Prozent) sowie mehr Zeit für die Behandlung (58 Prozent) zur Verfügung zu haben. Die Bereitstellung von Zuschüssen für Umbauten (44 Prozent) bzw. zur Anschaffung von Geräten (40 Prozent) sind nur rund zwei Fünftel der Befragten mehr oder weniger wichtig, Erklärungsmaterial nur einem knappen Drittel (32 Prozent); entsprechende spezielle Fortbildung hält überhaupt nur ein gutes Viertel (26 Prozent) für mehr oder weniger wichtig.

Gründe/Umstände, die die Untersuchung behinderter Patientinnen erleichtern

Tabelle 3.6

Thema	Anzahl	wörtliche Aussage
Begleitperson	13	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitperson • bei stark behinderten (Körperbehinderte) ist die Begleitung eine großartige Hilfe, Höfliche Rettungsfahrer, eher nett zu den behinderten ...? • Begleitpersonen • wenn Begleiter mitkommen • Begleitung durch Angehörige etc. • Begleitperson! • Begleitperson: Dolmetsch, Hilfe beim Ausziehen und Anziehen und beim Besteigen des Untersuchungsstuhls, • mitgebrachte Helferinnen • Hilfe von Begleitpersonen • mitgebrachtes Pflegepersonal • Begleitpersonen • geschickte Pflege und Begleitpersonen, die die vorgeschlagenen weiteren Untersuchungen und Th sicherstellen • Beisein einer 2. Person
Zeit, Geduld	4	<ul style="list-style-type: none"> • kein Zeitmangel • Geduld vorhanden • Voranmeldung um genügend Zeit zu haben • wenn es nicht zu viele sind
Bauliche Barrieren	3	<ul style="list-style-type: none"> • Treppenaufzug • Gyn. Stuhl elektrisch verstellbar, Ord. ebenerdig • Lift
Persönliche Werte	2	<ul style="list-style-type: none"> • Mein Weltverständnis erleichtert die Empathie den Behinderten gegenüber zu entwickeln • Erziehung, Ausbildung
Sonstige Aussagen	6	<ul style="list-style-type: none"> • hilfsbereites Personal • Grad der Behinderung • Nein • wichtig für integrat. u. Anerkennung behinderter Frauen • Untersuchung von behinderten in Öst. Ges. f. Familienplanung durchgef., Psychotherapeut. ausbildg. , ! Jahr in der Psychiatrie gearbeitet • Übersetzung meiner Infoblätter in türkische

Die offene Frage nach wünschenswerten Erleichterungen bei der Untersuchung behinderter Frauen konturiert das schon bekannte Bild nur noch schärfer: 13 Aussagen bestätigen die

Wichtigkeit der Begleitperson, zeitliche und bauliche Ressourcen werden ebenfalls dokumentiert. Als neuer Aspekt kommt die persönliche Werthaltung in Spiel, die mit zwei Aussagen die Wirksamkeit von Weltverständnis und Erziehung artikuliert – was sich natürlich auch in den Ausbildungen widerspiegelt.

Voraussetzungen zur Behandlung behinderter Frauen

Tabelle 3.7

Voraussetzung	uner- lässlich	wichtig	eher wichtig	eher un- wichtig	un- wichtig	total un- wichtig
	%	%	%	%	%	%
Mehr Zeit für die Untersuchung von Frauen mit Behinderungen	53	21	3	3	11	11
Mehr Zeit (beim An- und Ausziehen, Fortbewegen, etc.)	50	17	7	5	12	7
Höheres Honorieren der zusätzlichen Zeitaufwands	45	7	23	7	11	7
Bereitstellung von (öffentlichen) Zuschüssen für Geräte/Instrumente etc.	29	10	13	11	13	24
Bereitstellung von Zuschüssen (aus öffentlicher Hand) für Umbauten etc.	28	17	10	7	7	30
Bereitstellung von Materialien zum besseren Erklären (z.B. tastbar etc.)	8	13	21	13	26	21
Regelmäßige Fortbildung	5	5	22	22	22	24

Die Beantwortung der Frage nach den Voraussetzungen, die eine gute Behandlung von Frauen mit Behinderungen sicher stellen, zeigt deutlich: mehr als jede zweite Befragte (53%) benötigt mehr Zeit für die Untersuchung behinderter Patientinnen, fast genau so viele der Befragten bezeichnen mehr Zeit für das Handling für unerlässlich (50%), knapp die Hälfte (45%) hält es für mehr als wichtig, diesen Zeitaufwand auch entsprechend honoriert zu bekommen. Mit jeweils einem guten Viertel von uneingeschränkter Zustimmung für die Bereitstellung öffentlicher Mittel für Umbauten und Materialien, fällt das Finanzielle in dieser Prioritätenliste deutlich zurück. Die spontanen Aussagen zu weiteren günstigen Voraussetzungen fokussieren die Baulichkeiten; hier reichen die Bedürfnisse von mehr Verständnis der Hausbewohnerinnen im Haus einer Ordination zur Bereitstellung des Aufzugschlüssels bis zur Enge des Untersuchungsbereichs.

Voraussetzungen für die Behandlung im Spiegel der Zustimmung

Mehr Zeit für die Untersuchung ist mit 74 von 100 Punkten die wichtigste Voraussetzung zur Behandlung von behinderten Frauen; mit 73 von 100 Punkten ist auch die Zeit für das Handling rundherum ein nicht minder gravierender Faktor. Da Zeit Geld kostet, trifft die Aussage „Als Voraussetzung zur Behandlung wäre mir höheres Honorieren des zusätzlichen Zeitaufwandes unerlässlich“ für die Gynäkologinnen zu (70 von 100 Punkten).

Das Bereitstellen von Zuschüssen für Umbauten bzw. den Ankauf von Geräten findet zwar auch Zustimmung (52 von 100 Punkten), ist aber keine zentrale Bedingung.

Eher unwichtig (41 von 100 Punkten) ist die Bereitstellung von Materialien zum besseren Erklären (41 von 100 Punkten) und regelmäßige Fortbildung ist den Frauenärztinnen als Voraussetzung zur Behandlung von behinderten Frauen relativ unwichtig (35 von 100 Punkten).

Tabelle 3.8

Als Voraussetzung zur Behandlung behinderter Frauen wäre mir unerlässlich ...	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
...mehr Zeit für die Untersuchung (N = 38)	74
...mehr Zeit beim An- und Ausziehen (N = 40)	73
...höheres Honorieren des zusätzlichen Zeitaufwandes (N = 44)	70
...das Bereitstellen von Zuschüssen für Umbauten etc. (N = 40)	52
...das Bereitstellen von Zuschüssen für den Ankauf von Geräten (N = 38)	52
...die Bereitstellung von Materialien zum besseren Erklären (N = 39)	41
...regelmäßige Fortbildung (N = 41)	35

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Gerade das scheinbar Unwichtige wird aber sehr differenziert wahrgenommen, je nachdem, wie lange eine Gynäkologin schon ihre Praxis unterhält; hier zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede. Frauenärztinnen, die weniger als 10 Jahre praktizieren und jene, die über 21 Jahre ihre Ordination führen, sind sich mit 44 bzw. 42 von 100 Punkten in der Einschätzung der Aussage "Als Voraussetzung zur Behandlung von behinderten Frauen ist mir regelmäßige Fortbildung unerlässlich" einig; Ärztinnen, die zwischen 11 und 20 Jahren ihre Praxis führen, erachten dieses Statement mit 20 von 100 Punkten als viel weniger zutreffend.

Das Bereitstellen von Materialien ist den Ärztinnen, die über 20 Jahre ihre Ordination betreiben, mit 56 von 100 Punkten eher unerlässlich. Knapp darunter im Bereich des "trifft

eher nicht zu" befinden sich wieder die Ärztinnen mit den neueren Praxen. Statistisch signifikant unterscheiden sich auch hier die Frauenärztinnen mit einer Praxiserfahrung von 11 bis 20 Jahren von allen anderen: Sie stimmen mit 18 von 100 Punkten der Bereitstellung von Materialien für bessere Erklärungen bei der Behandlung von behinderten Patientinnen eindeutig nicht zu.

Tabelle 3.9

Als Voraussetzung zur Behandlung behinderter Frauen wäre mir unerlässlich ...*	GYNÄKOLOGINNEN PRAXISJAHRE		
	unter 10 Jahre n = 18	11 bis 20 Jahre n = 15	über 21 Jahre n = 17
...regelmäßige Fortbildung	44	20	42
...die Bereitstellung von Materialien zum besseren Erklären	49	18	56

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

3.2.6 Sexualität und Verhütung als Thema der Beratung und Behandlung

Die folgenden Fragen behandeln das oft tabuisierte Thema der Sexualität, fokussiert vor allem auf die Bereiche der verschiedenen Verhütungsmethoden und das Thema sexueller Gewalt an Frauen mit Behinderungen.

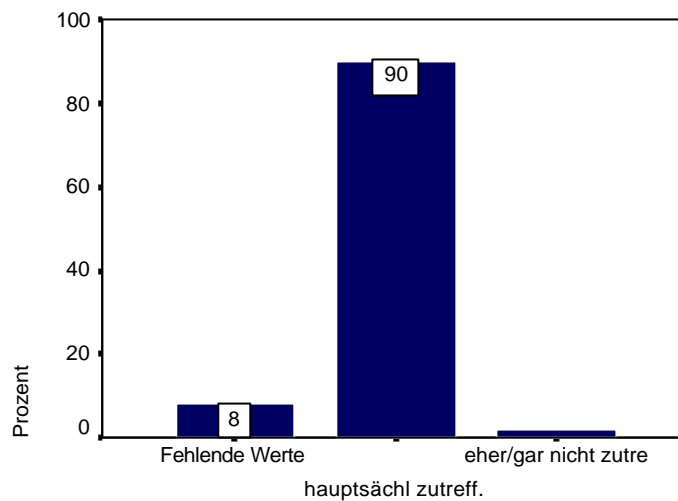
Sexualität als Thema in linearer Beschreibung⁸

Auf die Frage: „*Ich spreche mit den behinderten Frauen über Sexualität, Aufklärung, Verhütung, Schwangerschaft und Geburt sowie Mutterschaft*“ ergaben sich folgende Antworten:

Verhütung: Für 90 Prozent der Befragten ist Verhütung ein hauptsächlich wichtiges Thema.

⁸ Auch hier sind die *Fehlenden Werte* als nicht erbrachte Antwort zu sehen. Ebenfalls wurden die ursprünglichen Kategorien (siehe Fragebogen Gynäkologinnen im Anhang) vereinfacht.

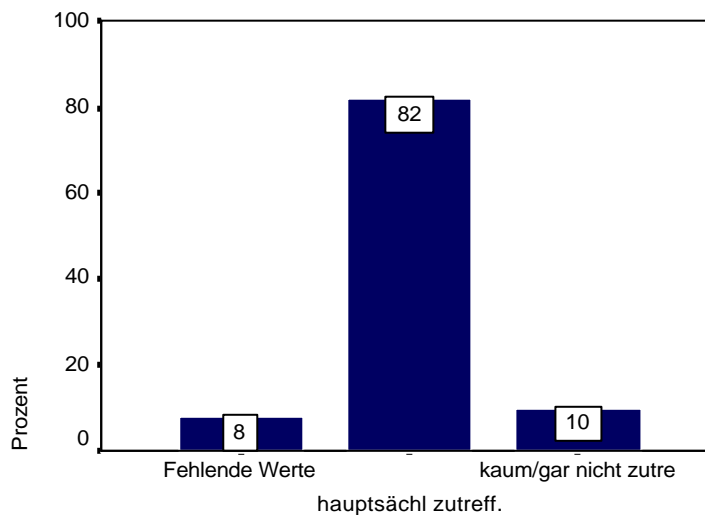
Grafik 3.37



Spreche mit Frauen über VERHÜTUNG

Schwangerschaft, Geburt: Für 82 Prozent der Befragten ist Schwangerschaft und Geburt ein mehr oder weniger wichtiges Thema, 10 Prozent bezeichnen es als kaum bzw. gar nicht zutreffend.

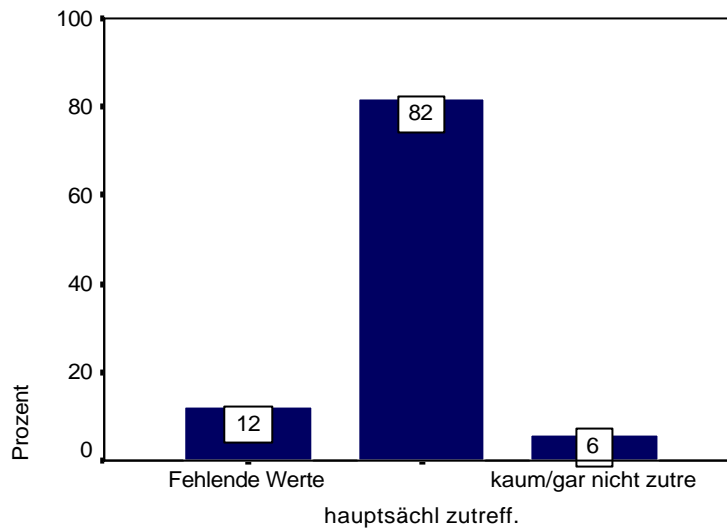
Grafik 3.38



Spreche mit Frauen über SCHWANGERSCHAFT/GEBURT

Aufklärung: Für 82 Prozent der Befragten ist Aufklärung ein Gesprächsthema, nur 6 Prozent sagen, dies sei für sie überhaupt kaum bis nicht zutreffend.

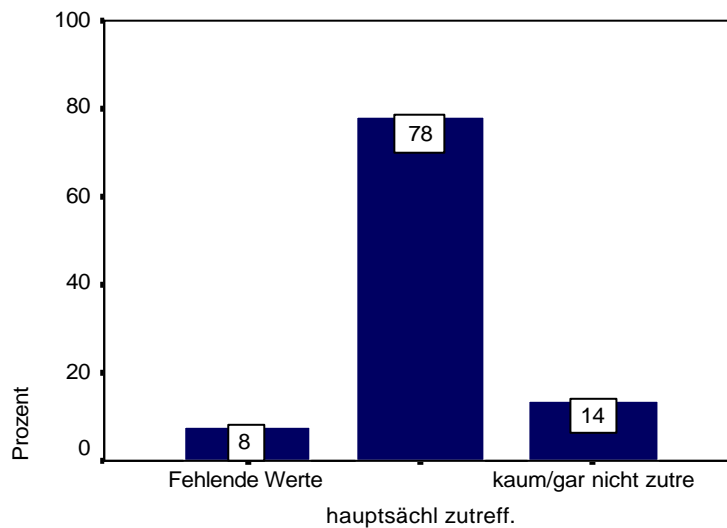
Grafik 3.39



Spreche mit Frauen über AUFKLÄRUNG

Sexualität: 78 Prozent der befragten Ärztinnen sprechen mit den von ihnen behandelten behinderten Frauen mehr oder weniger intensiv über Sexualität, 14 Prozent führen darüber überhaupt kaum oder keine Gespräche.

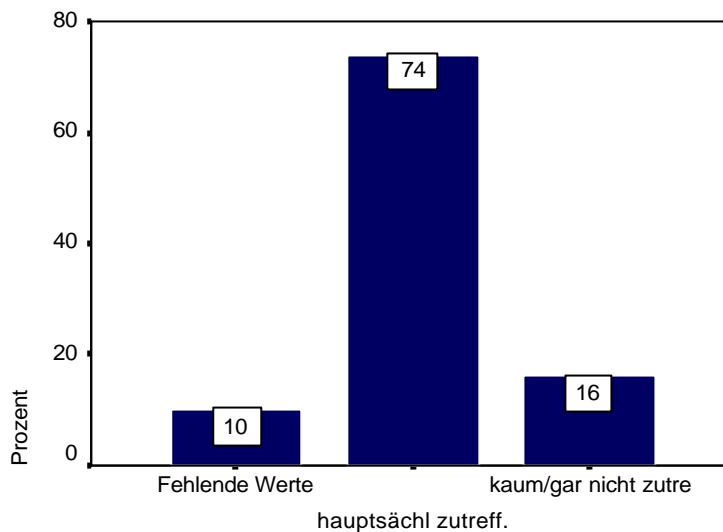
Grafik 3.40



Spreche mit Frauen über SEXUALITÄT

Mutterschaft, Geburt: Für 74 Prozent der Befragten ist Schwangerschaft und Geburt ein mehr oder weniger wichtiges Thema, für 16 Prozent trifft dies kaum bzw. gar nicht zu.

Grafik 3.41



Spreche mit Frauen über MUTTERSCHAFT

Sexualität als Thema im Spiegel der Zustimmung

Gynäkologinnen stimmen dem Thema Verhütung als Gesprächsgegenstand mit ihren behinderten Patientinnen mit 94 von 100 Punkten voll und ganz zu und machen mit diesem Votum klar, wie wichtig diese Materie ist. Unwesentlich niedriger liegen die Zustimmung zum Thema Aufklärung (88 von 100 Punkten) sowie Schwangerschaft und Geburt (86 von 100 Punkten). Auch Mutterschaft (83 von 100 Punkten) sowie Sexualität (80 von 100 Punkten) finden als Gesprächsinhalte breite Zustimmung.

Tabelle 3.10

Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über ...	Zustimmung in Punkten*
Verhütung (N = 46)	94
Aufklärung (N = 44)	88
Schwangerschaft, Geburt (N = 46)	86
Mutterschaft (N = 45)	83
Sexualität (N = 46)	80

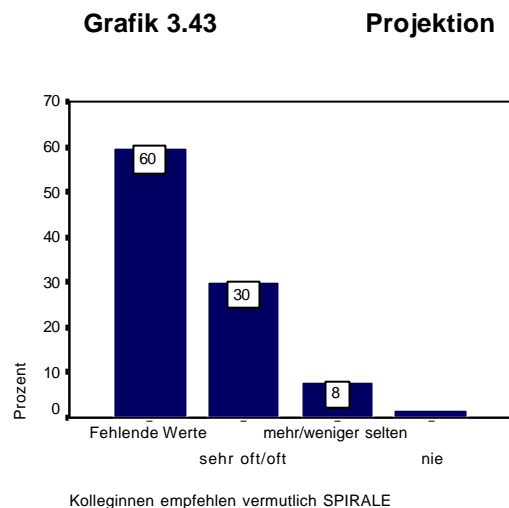
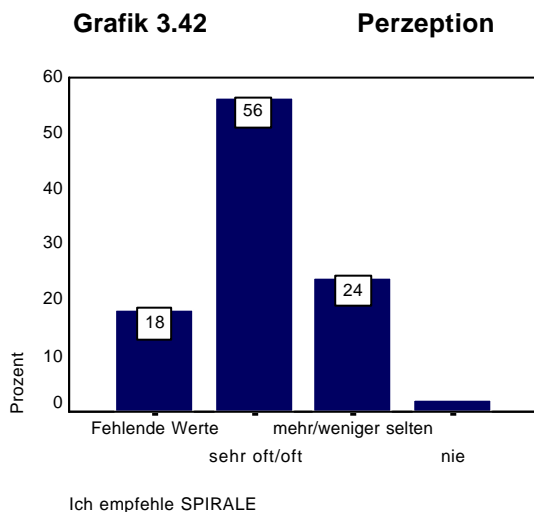
* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Verhütungsmethoden als Thema in linearer Beschreibung⁹

Die Frage, zu welchen Verhütungsmethoden die befragten Ärztinnen (Perzeption, Frage 15) oder deren Kolleginnen (Projektion, Frage 16) raten, generierte die in der Folge dargestellten Ergebnisse.

Ein rechnerischer Vergleich der perzeptiven und projektiven Daten zu den propagierten Verhütungsmethoden ist aufgrund der hohen fehlenden Werte nicht zulässig. Der größere Anteil jener Gynäkologinnen, die bereit waren, diese Frage zu beantworten, geht davon aus, dass die Kolleginnen genau so vorgehen wie sie selbst.

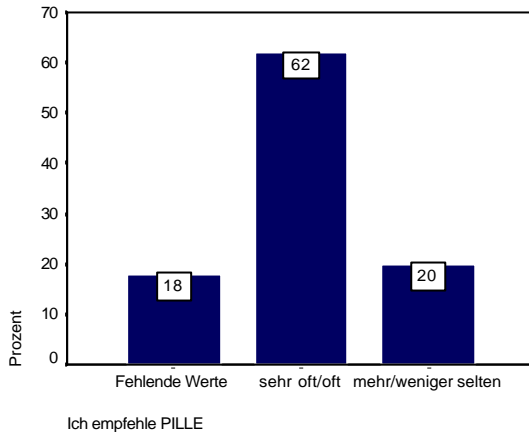
Spirale: Die Spirale wird von 56 Prozent der Befragten mehr oder weniger oft, von 24 Prozent mehr oder weniger selten und von 2 Prozent nie verschrieben. Von ihren Kolleginnen meinen die Befragten, dass die Spirale von 30 Prozent mehr oder weniger oft, von 8 Prozent eher selten und von 2 Prozent nie verschrieben wird.



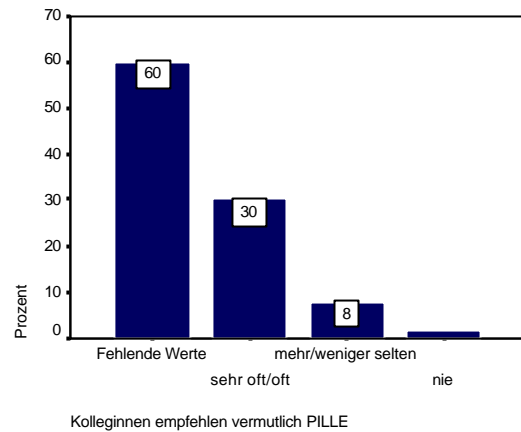
Pille: Die Pille wird von 62 Prozent der Befragten mehr oder weniger oft verschrieben, von 20 Prozent mehr oder weniger selten, von keiner nie, während die Befragten meinen, nur 30 Prozent ihrer Kolleginnen würden die Pille mehr oder weniger oft, 20 Prozent selten, 2 Prozent nie verschreiben.

⁹ Bei dieser linearen Auswertung wurden 3 neue Kategorien neben jener der *Fehlenden Werte* (= keine Angabe) aus den ursprünglichen gebildet: *sehr oft/oft*, *mehr oder weniger selten*, *nie*. Auffällig häufig gab es keine Antwort bei der Frage: *Empfehlung die Kolleginnen*.

Grafik 3.44 **Perzeption**

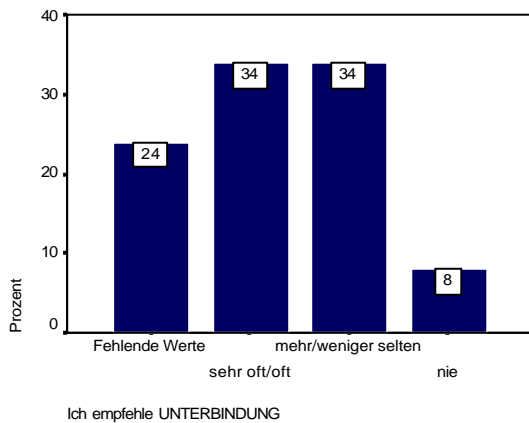


Grafik 3.45 **Projektion**

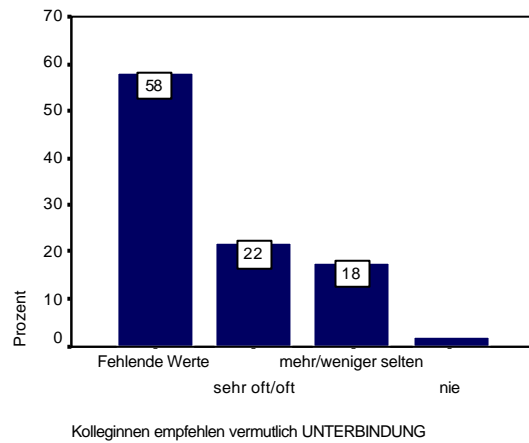


Sterilisation: Für 34 Prozent kommt die Unterbindung (Sterilisation) mehr oder weniger oft als empfohlene Verhütungsmethode in Frage, für 34 Prozent eher selten, für 8 Prozent hingegen nie. Im Fremdbild wird sie von 22 Prozent für mehr oder weniger oft üblich gehalten, 18 Prozent für eher selten, 2 Prozent für nie.

Grafik 3.46 **Perzeption**

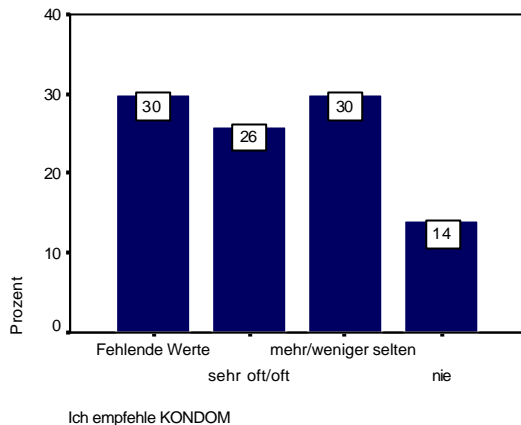


Grafik 3.47 **Projektion**

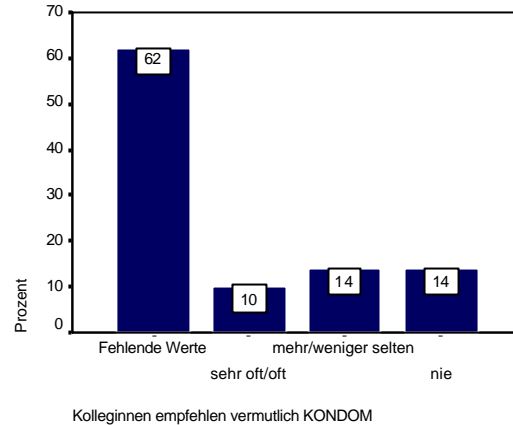


Kondom: Während 26 Prozent der Befragten ihren behinderten Patientinnen mehr oder weniger oft zum Kondom raten, 30 Prozent eher selten und es nur 14 Prozent nie empfehlen, meinen die Befragten, nur 10 Prozent der Kolleginnen würden Kondome mehr oder weniger oft, 14 Prozent seltener, hingegen 14 Prozent nie empfehlen.

Grafik 3.48 Perzeption

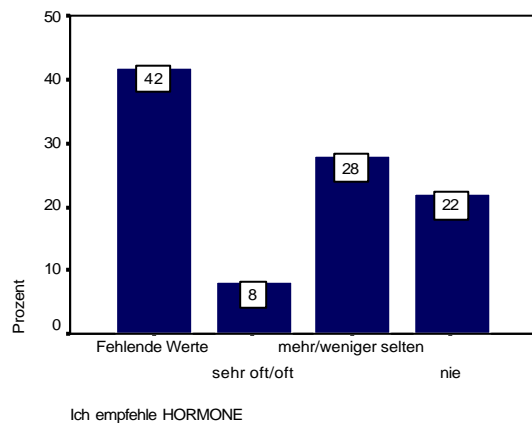


Grafik 3.49 Projektion

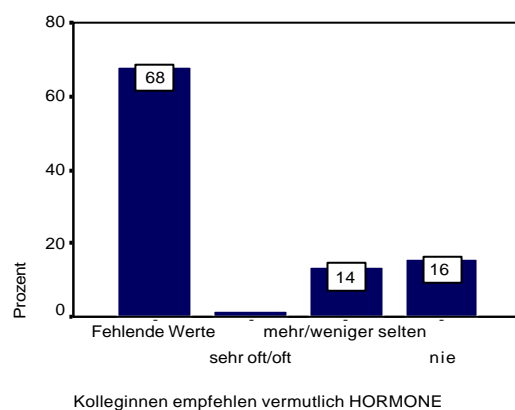


Hormonpflaster: 8 Prozent der Befragten verschreiben das Hormonpflaster mehr oder weniger oft als Verhütungsmethode, 28 Prozent eher selten, 22 Prozent nie. Bei ihren Kolleginnen erwarten die Befragten, dass das Hormonpflaster von 2 Prozent mehr oder weniger oft, von 14 Prozent eher selten, von 16 Prozent nie verschrieben wird.

Grafik 3.50 Perzeption

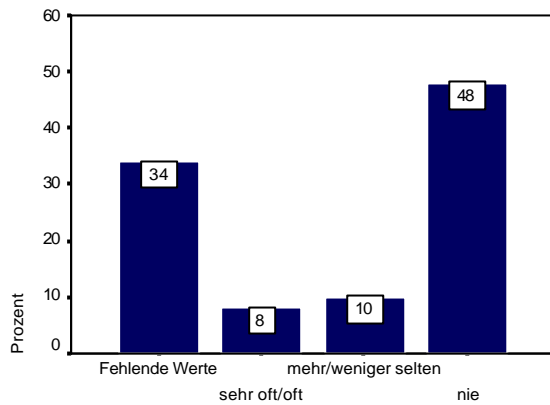


Grafik 3.51 Projektion



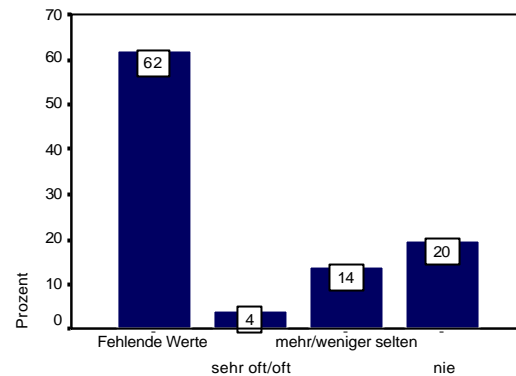
Diaphragma: Das Diaphragma wird 8 Prozent der Befragten mehr oder weniger oft, von 10 Prozent selten, hingegen von 48 Prozent nie verschrieben. Von ihren Kolleginnen wird vermutet, dass 4 Prozent das Diaphragma mehr oder weniger oft, 14 Prozent seltener, 20 Prozent es hingegen nie verschreiben.

Grafik 3.52 Projektion



Ich empfehle DIAPHRAGMA

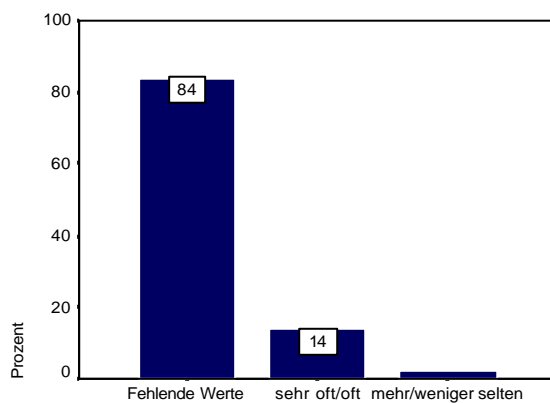
Grafik 3.53 Projektion



Kolleginnen empfehlen vermutlich DIAPHRAGMA

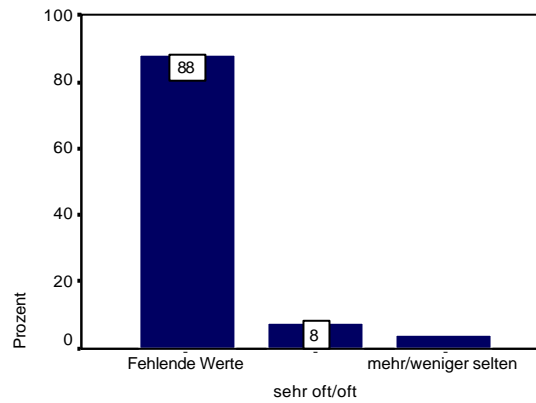
Andere Methoden werden von 14 Prozent der Befragten mehr oder weniger oft empfohlen von ihren Kolleginnen meinen die Befragten zu 8 Prozent, sie würden mehr oder weniger oft andere Methoden empfehlen.

Grafik 3.54 Perzeption



Ich empfehle ANDERE METHODEN

Grafik 3.55 Projektion



Kolleginnen empfehlen vermutlich ANDERE METHODEN

Zusätzliche Information über diese anderen Verhütungsmethoden wurde über eine offene Frage eingeholt.

Tabelle 3.11

Methode	Anzahl	wörtliche Aussage
3-Monatsspritze	8	<ul style="list-style-type: none"> • Depocon
Implanon	2	
Sonstige	7	<ul style="list-style-type: none"> • Depotgestagene • Nuva-Ring • hängt von Behinderung ab • ganz verschieden • wie bei allen anderen Frauen, was passt • alles, was sich aus ärztlicher Sicht ergibt! Keine Unterschiede zu anderen Patientinnen • zu allen, je nach Behinderung

Es scheint so, als bewährten sich für behinderte Frauen besonders Kontrazeptiva mit Langzeitwirkung, die eine kontrollierte, situationsabhängige Anwendung überflüssig machen. Entsprechendes Verhalten schreiben die Teilnehmerinnen an der Untersuchung auch ihren Kolleginnen zu; sie gehen davon aus, dass auch jene die 3-Monatsspritze (3 Nennungen) und das Implanon (2 Nennungen) zusätzlich zu den im Fragebogen zitierten Methoden anbieten.

Verhütungsmethoden als Thema im Spiegel der Zustimmung

Tabelle 3.12

Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen zu folgenden Verhütungsmethoden:	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Anderen Methoden (N = 8)	88
Pille (N = 41)	83
Spirale (N = 41)	80
Unterbindung (Sterilisation) (N = 38)	58

Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen zu folgenden Verhütungsmethoden:	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Kondom (N = 35)	49
Hormonpflaster (N = 29)	32
Diaphragma (N = 33)	17

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Pille und Spirale finden von den meisten Gynäkologinnen die meiste Zustimmung (83 und 80 Punkte von 100). Die Frauenärztinnen, die sich zur Unterbindung überhaupt äußerten, stimmen knapp (58 von 100 Punkten) dieser Methode zu, dem Kondom stimmen sie ganz knapp (49 von 100 Punkten) nicht zu. Hormonpflaster und Diaphragma wird von den Fachärztinnen für Frauenheilkunde, die zu diesen Mitteln überhaupt Stellung nahmen, nicht empfohlen.

Das Thema "*Unterbindung*" tritt in den Vordergrund, wenn man Gynäkologinnen unter 49 Jahren und über 50 Jahren vergleicht; hier zeigt sich ein statistisch signifikanter Unterschied. Die Jüngeren sagen mit 41 von 100 Punkten, dass sie ihren Patientinnen nicht zu dieser Verhütungsmethode raten, die Älteren meinen, dass sie mit 71 von 100 Punkten diese Methode doch empfehlen. Offen bleibt in diesem Zusammenhang, ob die älteren Ärztinnen auch eher die älteren Patientinnen haben und daher diese Art der Verhütung eine gewisse Indikation hat.

Markante Unterschiede zeigen sich bei den empfohlenen Verhütungsmitteln, wenn man die verschiedenen Behinderungsarten mit in Betracht zieht. Gynäkologinnen, die keine körperbehinderten Patientinnen haben, empfehlen das Kondom absolut nicht (8 von 100 Punkten); wer körperbehinderte Patientinnen in seiner Kartei führt, stimmt mit 55 von 100 Punkten dem Rat zum Kondom zu. Wer keine sehbehinderten Patientinnen behandelt, rät überhaupt nicht zum Diaphragma, wer jedoch schon mit dieser Klientel arbeitet, stimmt mit 27 von 100 Punkten nicht zu. Die Pille findet sowohl bei Frauenärztinnen, die sehbehinderte wie hörbehinderte Patientinnen haben, mit 89 und 88 von 100 Punkten uneingeschränkte Zustimmung, bei Ärztinnen ohne diese Klientel liegt der Zustimmungswert statistisch signifikant niedriger.

Tabelle 3.13

AUSSAGE *	GYNÄKOLOGINNEN HABEN ...							
	sehbehinderte Patientinnen		hörbehinderte Patientinnen		körperbehinderte Patientinnen		lernbehinderte Patientinnen	
	nein n = 19	ja n = 26	nein n = 18	ja n = 27	nein n = 11	ja n = 34	nein n = 16	ja n = 29
Ich empfehle meinen Patientinnen das Kondom	48	49	40	53	8	55	36	54
Ich empfehle meinen Patientinnen das Diaphragma	0	27	9	21	0	20	10	20
Ich empfehle meinen Patientinnen die Pille	69	89	72	88	68	85	76	85

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

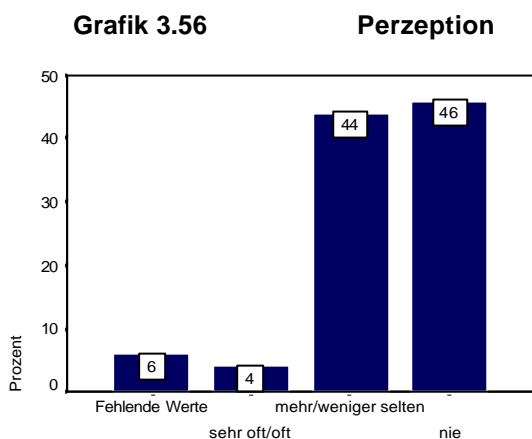
* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

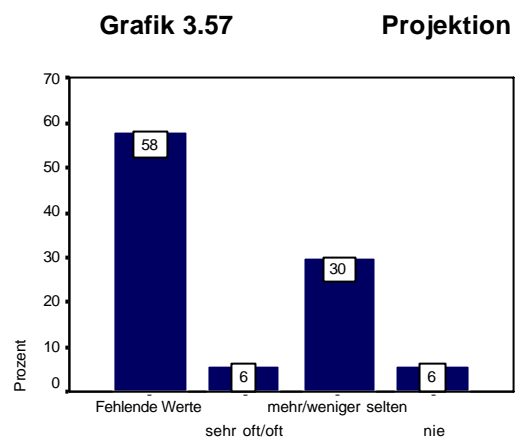
3.2.7 Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen¹⁰

Das Thema Sexuelle Gewalt in linearer Beschreibung

In der eigenen Ordination begegnen 4 Prozent der Befragten sehr oft bzw. oft dem Thema sexueller Gewalt an behinderten Frauen, 44 Prozent mehr oder weniger selten, 46 Prozent hingegen nie. Bei ihren Kolleginnen vermuten 6 Prozent der Befragten recht häufig das Thema, 30 Prozent eher selten, nur 6 Prozent hingegen nie.



Begegne i. Praxis Thema "Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen"



Vermute Kolleginnen begegnen Thema "Sexuelle Gewalt..."

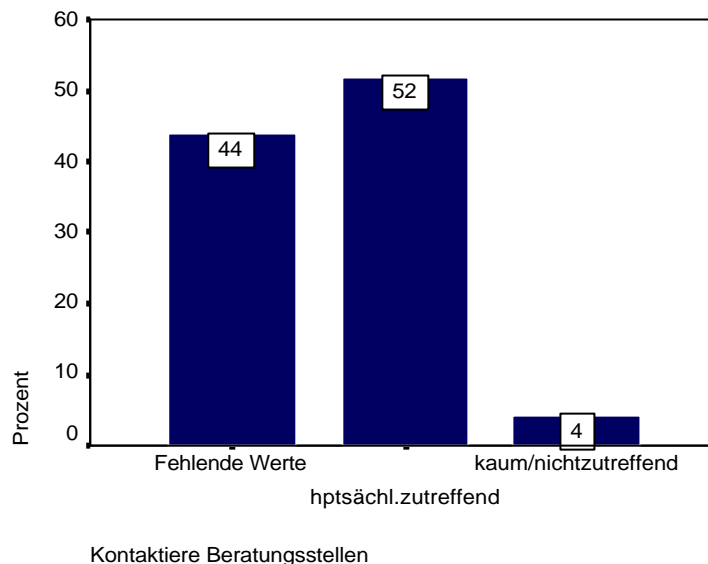
Nicht einmal die Hälfte der Befragten (42%) formulierten eine Annahme, wie stark ihre Kolleginnen mit dem Thema "sexuelle Gewalt bei behinderten Frauen" konfrontiert werden. Von sich selbst behaupten sie, nur jede zweite Fachärztin käme mit dieser Frage je in Berührung. Es fällt jedoch auf, dass vermutet wird, Kolleginnen würden diesem Thema eher doch selten „*nie*“ begegnen.

¹⁰ Auch hier wurde die Methode der Umkodierung angewandt, die Fehlenden Werte sind als „nicht gegebene Antworten“ zu verstehen.

Ärztliche Reaktionen auf sexuelle Gewalt an behinderten Frauen

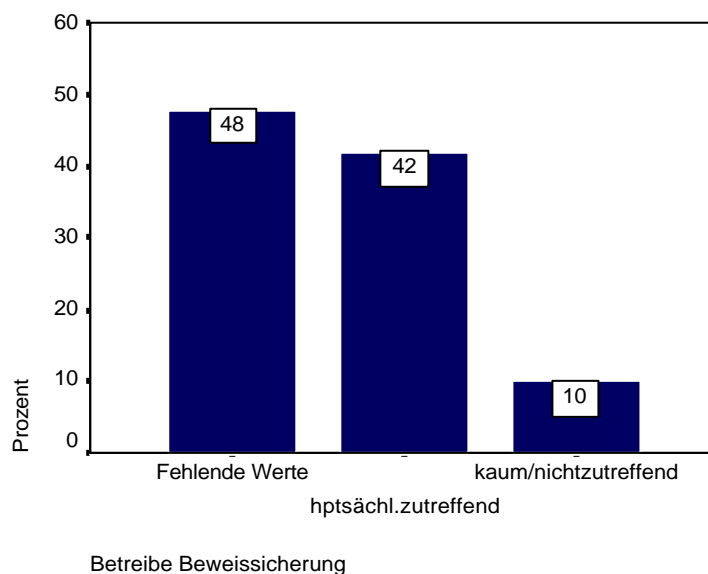
Kontakt von Beratungsstellen: 52 Prozent der Befragten kontaktieren immer bzw. meistens Beratungsstellen (44 Prozent keine Antwort).

Grafik 3.58



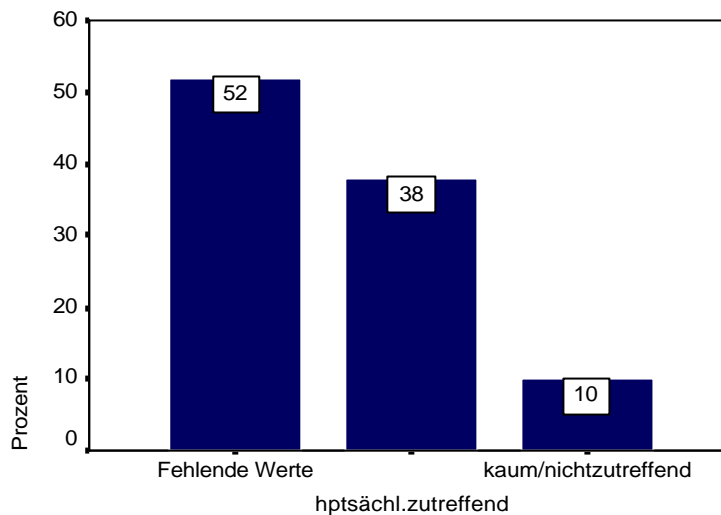
Beweissicherung: 42 Prozent der Befragten betreiben mehr oder weniger Beweissicherung, für 10 Prozent trifft dies kaum oder gar nicht zu.

Grafik 3.59



Kontakt öffentlicher Stellen: 38 Prozent der Befragten kontaktieren mehr oder weniger oft öffentliche Stellen, für 10 Prozent trifft das kaum bzw. gar nicht zu.

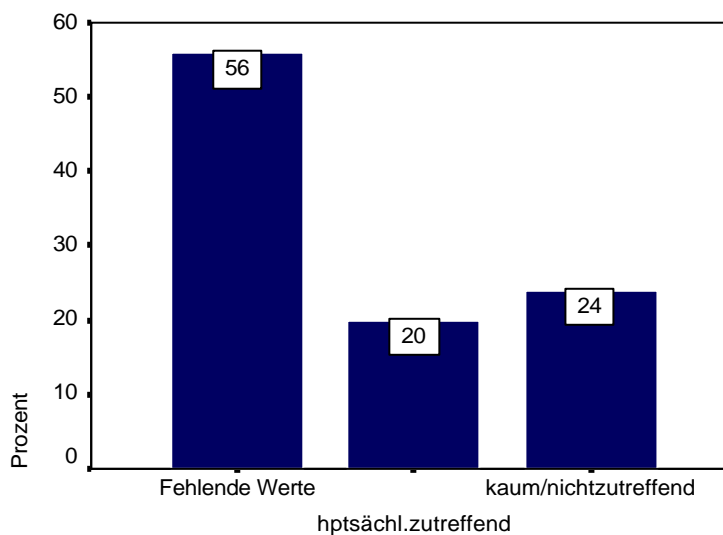
Grafik 3.60



Kontaktiere öffentliche Stellen

Weitere Begleitung: 20 Prozent der Befragten begleiten die betroffene Frau weiter (etwa vor Gericht), für 24 Prozent ist dieses Verhalten kaum bzw. gar nicht zutreffend.

Grafik 3.61



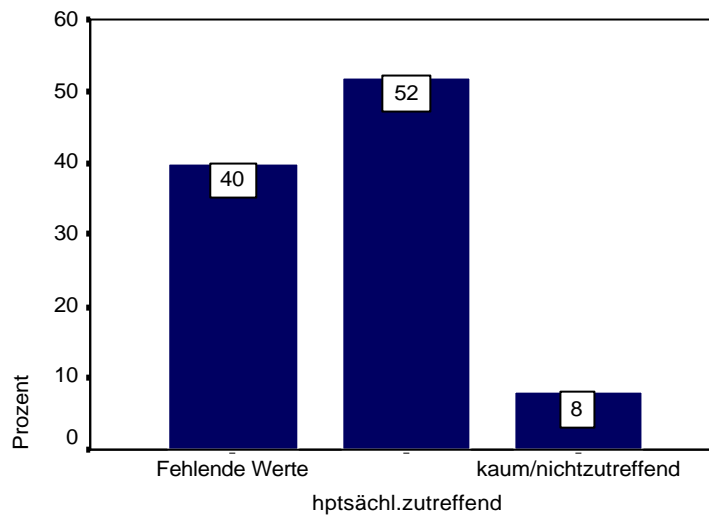
Begleite Patientin weiterhin (Gericht...)

Anzeige

Unterschiedlich ist die Reaktion der Befragten auf die Frage, ob im Falle sexueller Gewalt an behinderten Frauen Anzeige erstattet werde:

Bedingt Anzeige erstatten (nur wenn die Patientin dies will) 52 Prozent der Befragten, für 8 Prozent trifft dies kaum bzw. gar nicht zu.

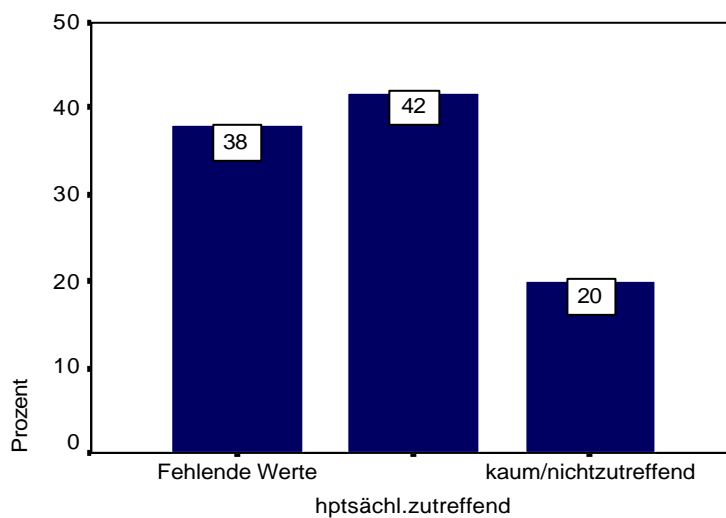
Grafik 3.62



Erstatte ANZEIGE nur AUF WUNSCH der Patientin

Keine Anzeige, aber ein Verweis an eine Beratungsstelle trifft für 42 Prozent der Befragten hauptsächlich zu, für 20 Prozent hingegen kaum bzw. gar nicht zu.

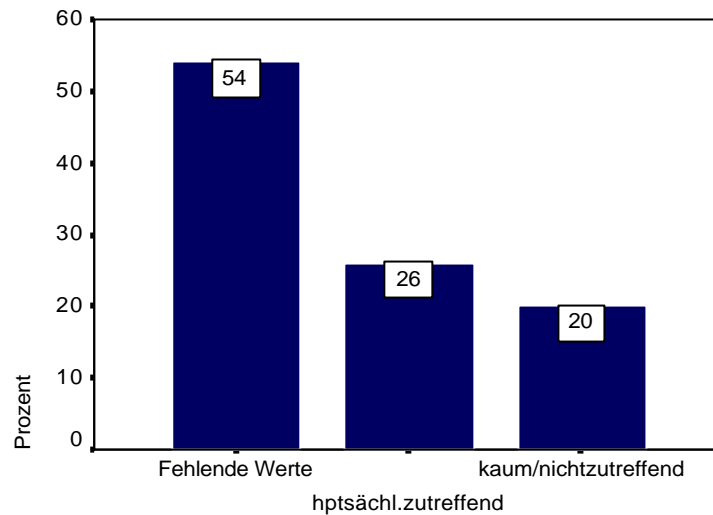
Grafik 3.63



Erstatte KEINE Anzeige, verweise an Beratungsstelle

Anzeige zu erstatten trifft für 26 Prozent der Befragten hauptsächlich zu, für 20 Prozent hingegen kaum bzw. gar nicht.

Grafik 3.64

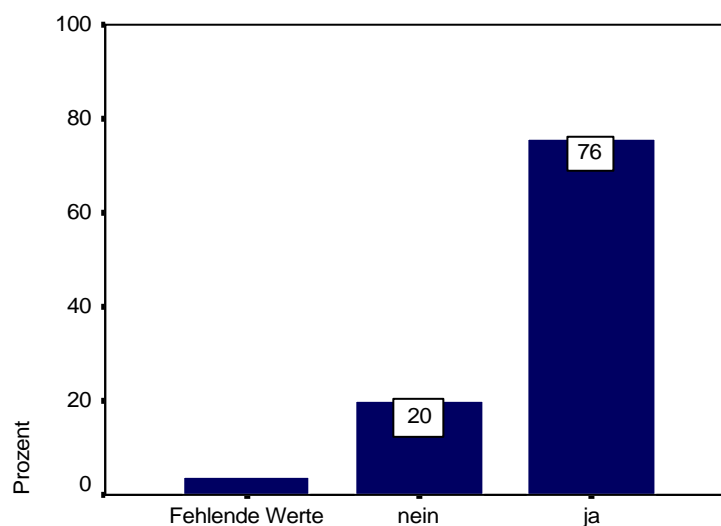


JA, erstatte ANZEIGE

Bekanntheit von Beratungsstellen

76 Prozent der Befragten kennen entsprechende Beratungsstellen, 20 Prozent hingegen nicht.

Grafik 3.65

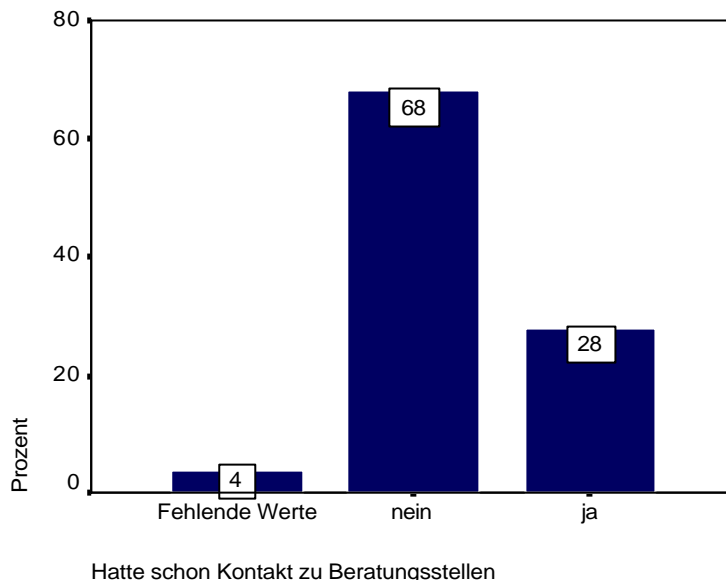


Kenne Beratungsstellen f. v. sex. Gewalt betr. Frauen

Kontakterfahrung mit Beratungsstellen

Bereits Kontakt mit entsprechenden Beratungsstellen hatten 28 Prozent der Befragten, 68 Prozent hatten noch keinen Kontakt.

Grafik 3.66



Bei der offenen Frage, was bei Verdacht von sexueller Gewalt gegen behinderte Patientinnen sonstiges unternommen werde, antworteten mit fünf Nennungen von insgesamt acht (16 Prozent), dass solche Fälle "*nie vorkommen*". Zwei würden die Polizei verständigen, eine auch den Stadtschulrat, so es sich um eine Schülerin handelte und eine verweist zusätzlich auf einen bereits abgeschlossenen Fall. 84 Prozent enthielten sich jeglicher Anmerkung.

Nur jede Dritte (29%) Fachärztin für Frauenheilkunde hatte je Kontakt mit einer Beratungsstelle für von sexueller Gewalt betroffene (behinderte) Frauen, jede Fünfte (21%) kennt sogar überhaupt keine entsprechenden Adressen. Die anderen wenden sich hauptsächlich an den Frauennotruf, den Verein Möwe sowie an diverse andere Stellen (die Antworten wurden mit einem offenen Frageformat erhoben).

Welche Einrichtungen für von sexueller Gewalt betroffene Frauen werden kontaktiert?

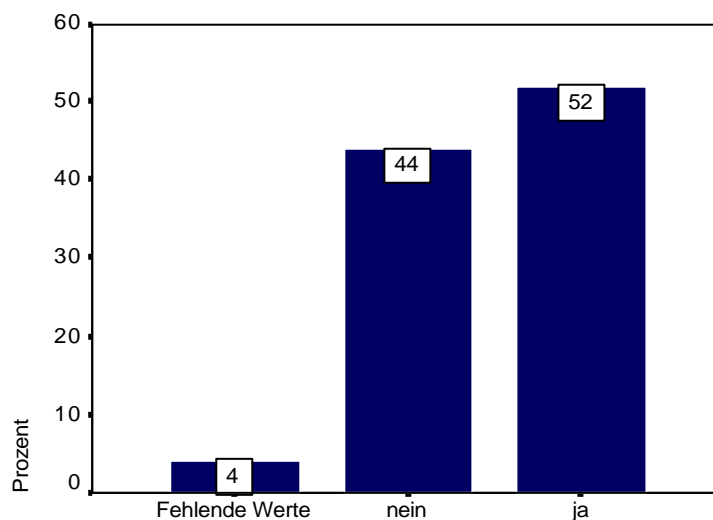
Tabelle 3.14

Beratungseinrichtung	Anzahl	wörtliche Aussage
Notruf	3	<ul style="list-style-type: none"> • Notruf • Frauennotruf • Notruf für vergewaltigte Frauen 5232222
Verein Möwe	3	
Andere	7	<ul style="list-style-type: none"> • Tamar • Frauenhaus • interkultureller Klub • FEM • Bez. Jugendamt • fast alle Existierenden

Bekanntheitsgrad der Leitlinie

Die „Leitlinie bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten“ (www.oeggg.at) ist 52 Prozent der Befragten bekannt, für 44 Prozent ist sie unbekannt (4 Prozent keine Antwort).

Grafik 3.67



Kenne die Leitlinien bei Verdacht auf...

Das Thema Sexuelle Gewalt im Spiegel der Zustimmung

Mit 93 von 100 Punkten trifft die Aussage "Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, kontaktiere ich Beratungsstellen" auf jene "größere Hälfte" der Gynäkologinnen, die dieses Statement bearbeitet haben, voll und ganz zu. Es

trifft auch zu, dass nur dann Anzeige erstattet wird, wenn die Patientin es wünscht (79 von 100 Punkten) und dass öffentliche Stellen kontaktiert werden, wenn ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen auftritt (78 von 100 Punkten). Als ebenso zutreffend wird auch bezeichnet, dass von den Gynäkologinnen Beweissicherung betrieben wird (78 von 100 Punkten). Zu diesen Aussagen hat jeweils rund die Hälfte der an der Untersuchung teilnehmenden Frauenärztinnen eine Stellungnahme abgegeben.

Nicht ganz zwei Drittel der Gynäkologinnen meinten es stimme eher (64 von 100 Punkten), dass sie keine Anzeige erstatteten, sondern an Beratungsstellen verweisen.

Als „eher nicht zutreffend“ bezeichnet jeweils knapp jede zweite Gynäkologin die Statements "Ich erstatte Anzeige, wenn sich Patientinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen an mich wenden" (48 von 100 Punkten) und "Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, begleite ich die Frau auch weiterhin (Gericht)" (46 von 100 Punkten).

Tabelle 3.15

Sexuelle Gewalt	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, kontaktiere ich Beratungsstellen (N = 27)	93
Ich erstatte nur Anzeige, wenn die Patientin das will (N = 30)	79
Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, kontaktiere ich öffentliche Stellen (N = 24)	78
Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, betreibe ich Beweissicherung (N = 26)	78
Ich erstatte keine Anzeige, verweise an eine Beratungsstelle (N = 31)	64
Ich erstatte Anzeige, wenn sich Patientinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen an mich wenden (N = 23)	48
Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, begleite ich die Frau auch weiterhin (Gericht) (N = 22)	46
Meine Kolleginnen begegnen dem Thema „Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen“ (N = 21)	37
Ich begegne in meiner Praxis dem Thema „Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen“ (N = 46)	17

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Wenn es um die Aussagen bezüglich der Begegnung mit dem Thema "Sexuelle Gewalt an behinderten Frauen" geht, wollten sich nur vier von zehn Gynäkologinnen darüber äußern, wie es diesbezüglich ihren Kolleginnen ginge; hier nehmen sie an, dass das Thema mit 37 von 100 Punkten nicht zutrifft. Wenn es um sie selbst geht, antworten fast alle und es scheint

sehr dringlich zu sein zu Protokoll zu geben, dass das Problem sexueller Gewalt an behinderten Frauen überhaupt nicht zutrifft (17 von 100 Punkten).

Zwischen den Geschlechtern zeigt sich hier ein statistisch signifikanter Unterschied bezüglich der Aussage *"Ich erstatte nur Anzeige, wenn die Patientin das will"*. Gynäkologinnen stimmen hier mit 64 von 100 Punkten zu, während Frauenärzte mit 93 von 100 Punkten meinen, dieses Statement stimme voll und ganz.

Wenn sich Patientinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen in einer Praxis mit weniger als 700 Patientinnen pro Quartal an ihre Gynäkologin wenden, dann erstatten diese mit 58 von 100 Punkten Zustimmung Anzeige; in einer Ordination mit mehr als 700 Patientinnen pro Quartal trifft eine Anzeige mit 20 von 100 Punkten nicht zu. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant.

Gynäkologinnen, die hörbehinderte und körperbehinderte Patientinnen in ihren Karteien führen, stimmen der Aussage *"Ich begegne dem Thema sexuelle Gewalt an behinderten Frauen in meiner Praxis"* mit 13 bzw. 12 von 100 Punkten in keiner Weise zu; Ärztinnen, die dieserart behinderte Frauen nicht behandeln, stimmen mit 23 bzw. 34 von 100 Punkten auch nicht zu, jedoch statistisch signifikant schwächer.

3.2.8 Ausbildung, Fortbildung, Wissen

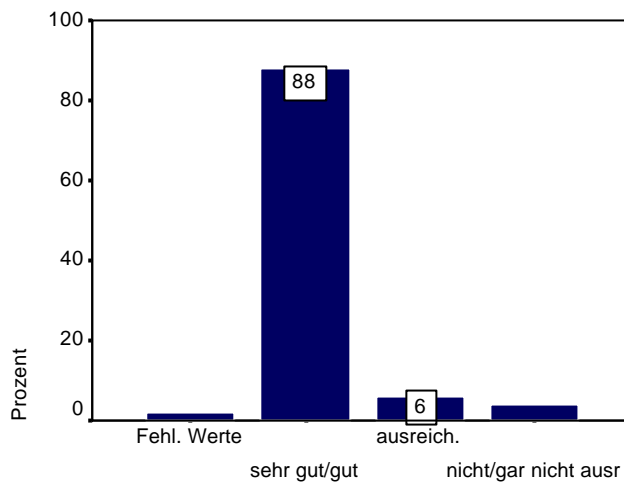
Der nächste Fragenkomplex beschäftigt sich mit dem Wissensstand und dem Zugang bzw. der Nutzung entsprechender Aus- und Fortbildungen durch die Befragten.

Vorbereitung auf Untersuchung, Beratung und Behandlung

Die Frage, ob sich die Befragten ausreichend auf die Untersuchung behinderter Frauen vorbereitet fühlen, wird je nach Behinderungsart differenziert beantwortet.

Blinde bzw. sehbehinderte Frauen: Auf deren Untersuchung fühlen sich 88 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 6 Prozent jedoch nur ausreichend, 2 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

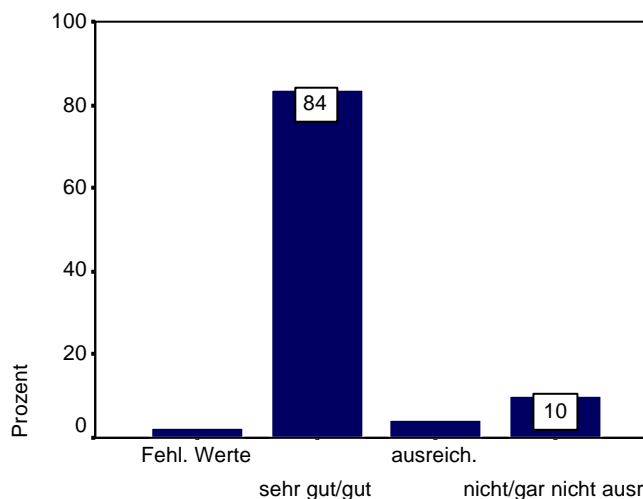
Grafik 3.68¹¹



UNTERSUCHUNG sehbehindert

Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen: Auf deren Untersuchung fühlen sich 84 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 2 Prozent ausreichend, hingegen 10 Prozent nicht bzw. gar nicht vorbereitet.

Grafik 3.69

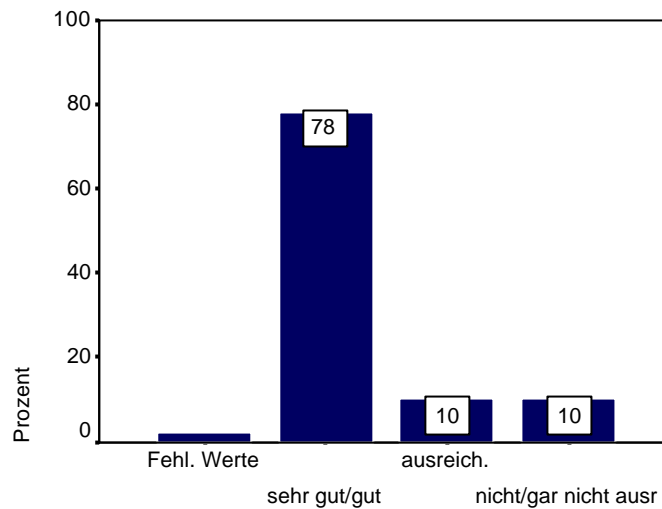


UNTERSUCHUNG gehörbehindert

Körperlich behinderte Frauen: Auch auf ihre Untersuchung fühlen sich 78 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 10 Prozent ausreichend, 10 Prozent hingegen überhaupt nicht vorbereitet.

¹¹ Hinweis zu den Grafiken 3.68 bis 3.83: Bei diesem Teil der linearen Auswertung sind einige Balken nicht mit Prozentzahlen versehen. Dies ist programmtechnisch nicht möglich, es handelt sich aber je nach Balkenhöhe um jeweils nur 1 oder 2 Personen (= 2 oder 4 Prozent von N [= 50]).

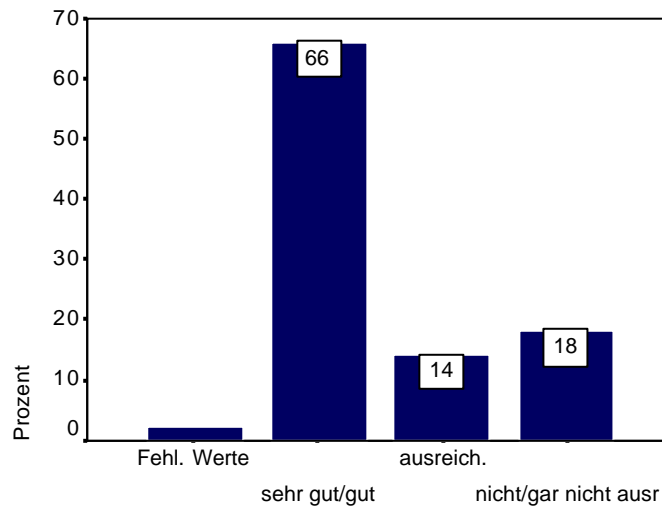
Grafik 3.70



UNTERSUCHUNG körperbehindert

Lernbehinderte bzw. geistig behinderte Frauen: Auf ihre Untersuchung fühlen sich 66 Prozent sehr gut bzw. gut, 14 Prozent ausreichend, 14 Prozent hingegen überhaupt nicht vorbereitet.

Grafik 3.71

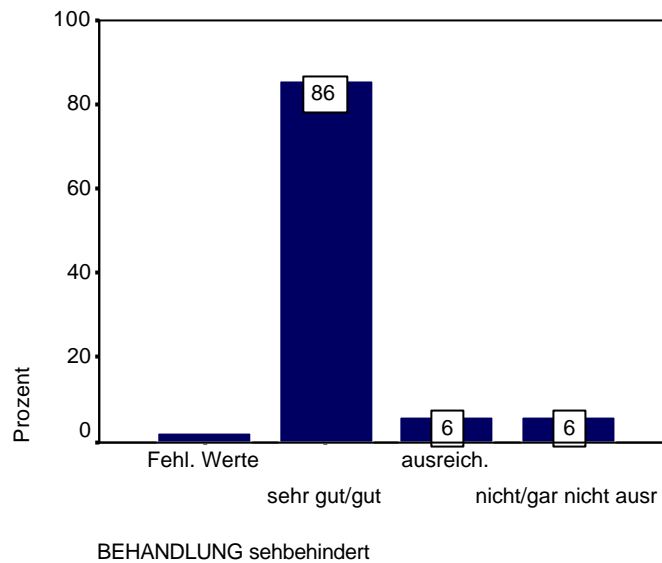


UNTERSUCHUNG lernbehindert

Ebenfalls differenziert antworten die Befragten, wie weit sie sich auf die **Behandlung** behinderter Frauen **vorbereitet** fühlen:

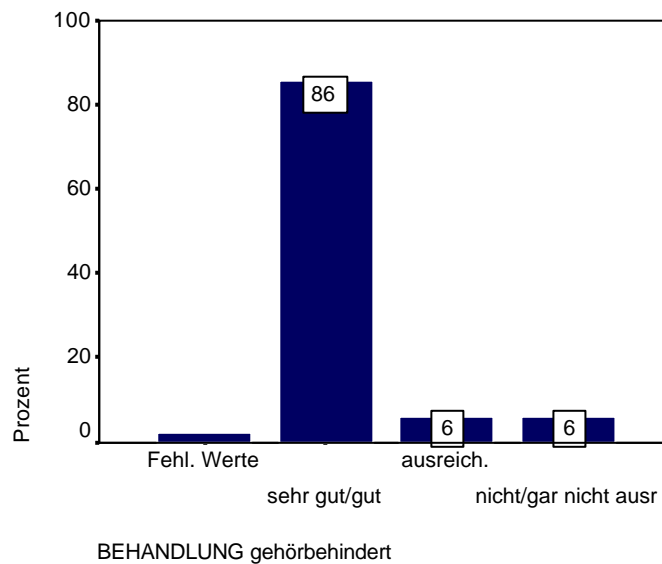
Blinde bzw. sehbehinderte Frauen: Auf deren Behandlung fühlen sich 86 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut vorbereitet, 6 Prozent ausreichend, 6 Prozent hingegen nicht.

Grafik 3.72



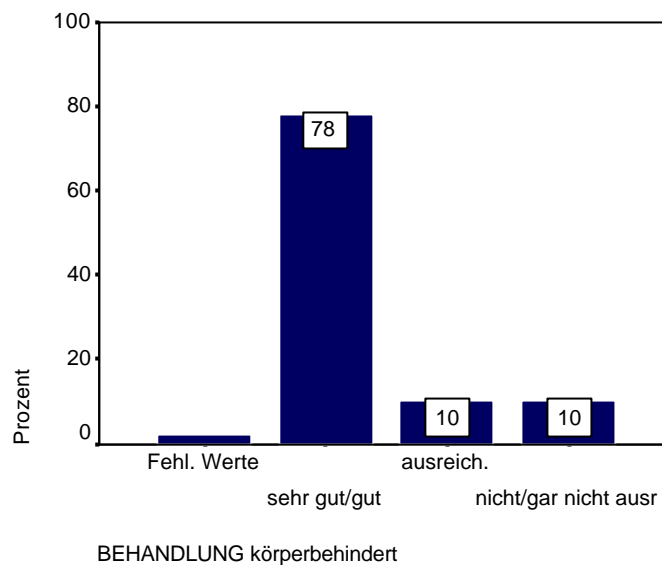
Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen: Auch auf deren Behandlung fühlen sich 86 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 6 Prozent ausreichend, 6 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

Grafik 3.73



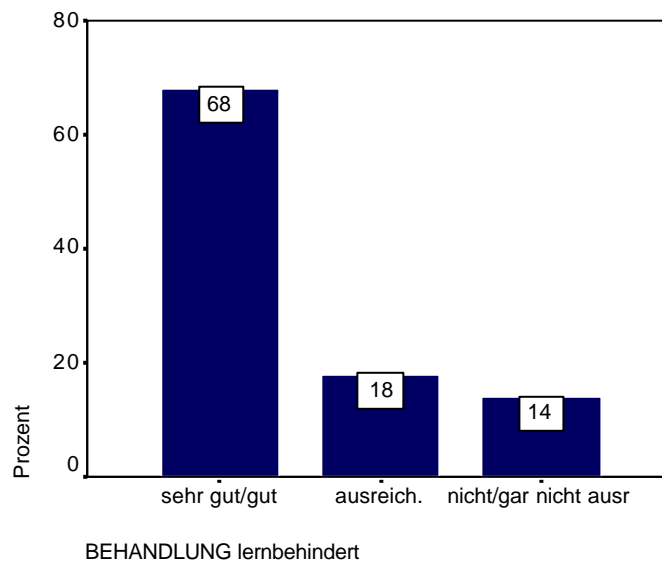
Körperlich behinderte Frauen: Auf ihre Behandlung fühlen sich 78 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 10 Prozent ausreichend, 10 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

Grafik 3.74



Lernbehinderte bzw. geistig behinderte Frauen: Auf ihre Behandlung fühlen sich 68 Prozent sehr gut bzw. gut, 18 Prozent ausreichend und 14 Prozent nicht ausreichend nicht vorbereitet.

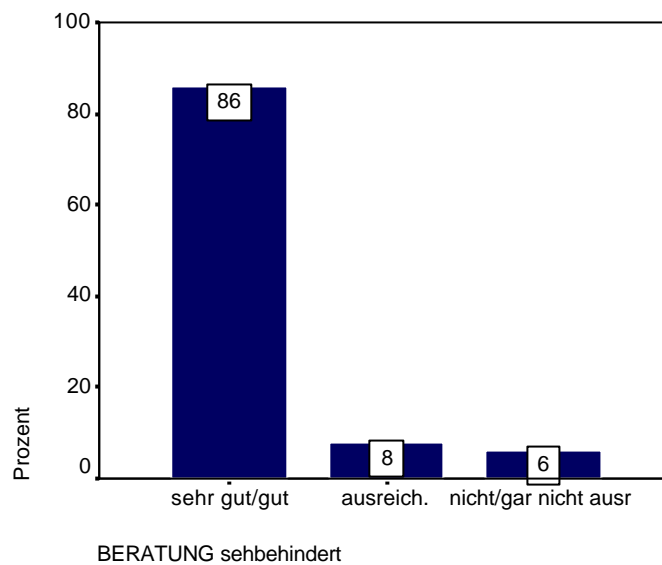
Grafik 3.75



Schließlich wurden die Gynäkologinnen befragt, wie weit sie sich auf die **Beratung** behinderter Frauen **vorbereitet** fühlen:

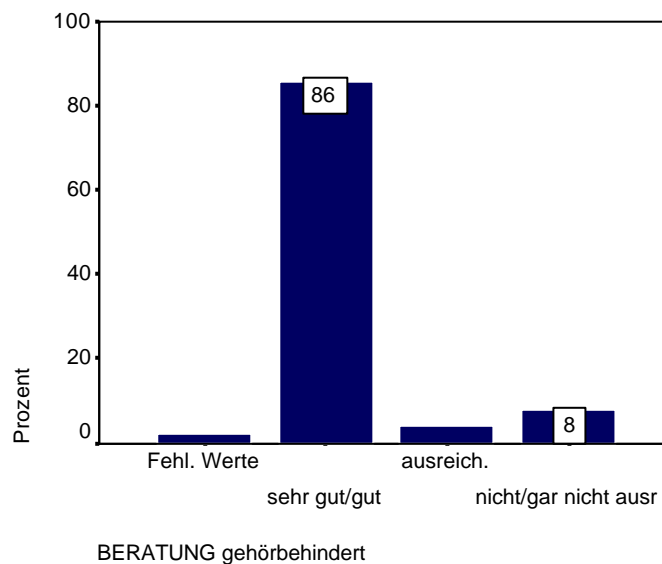
Blinde bzw. sehbehinderte Frauen: Auf deren Beratung fühlen sich 84 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut vorbereitet, 8 Prozent ausreichend und 6 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

Grafik 3.76



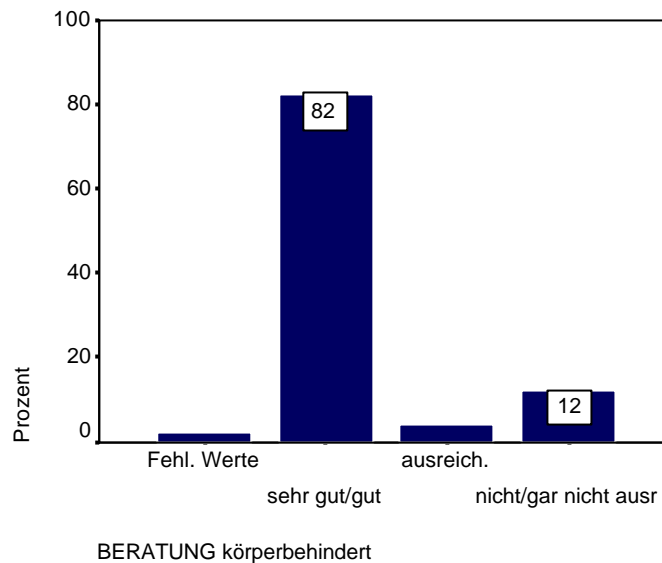
Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen: Auf deren Beratung fühlen sich 86 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 4 Prozent ausreichend, 8 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

Grafik 3.77



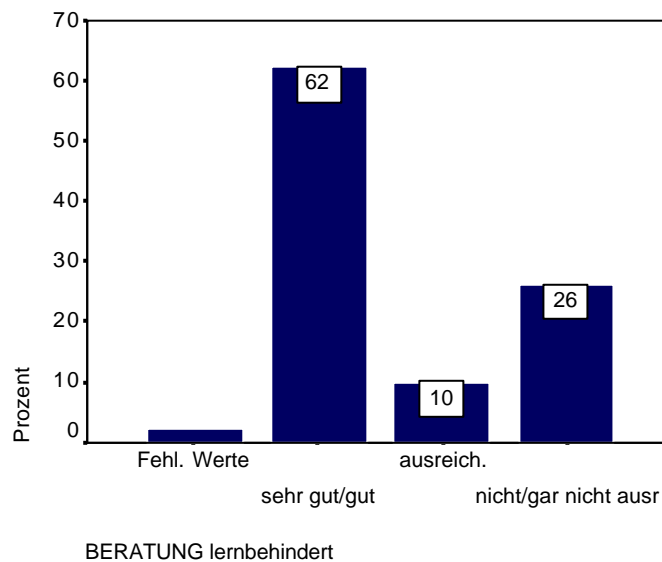
Körperlich behinderte Frauen: Auf ihre Beratung fühlen sich 84 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 4 Prozent ausreichend und 12 Prozent hingegen nicht ausreichend vorbereitet.

Grafik 3.78



Lernbehinderte bzw. geistig behinderte Frauen: Auf ihre Beratung fühlen sich 62 Prozent sehr gut bzw. gut, 10 Prozent ausreichend, 26 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

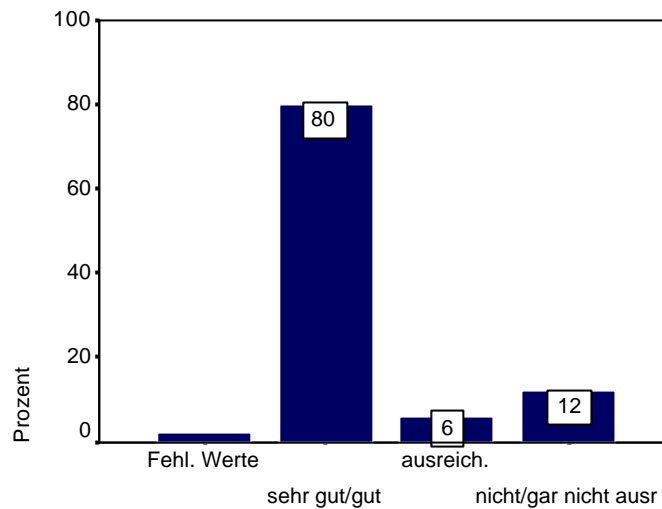
Grafik 3.79



Auch die Frage nach der **Begleitung** in der **Schwangerschaft** zeigt ein uneinheitliches Bild:

Blinde bzw. sehbehinderte Frauen: Auf deren Begleitung in der Schwangerschaft fühlen sich 80 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut vorbereitet, 6 Prozent ausreichend, 12 Prozent hingegen nicht ausreichend vorbereitet.

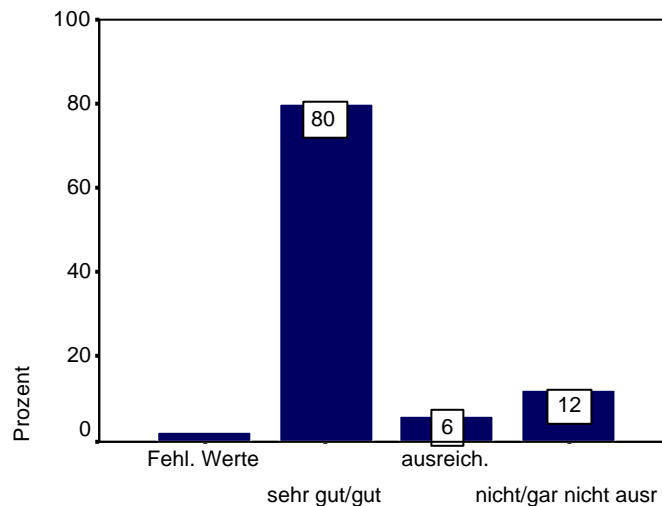
Grafik 3.80



SCHWANG.BEGLEIT. sehbehindert

Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen: Auf deren Begleitung in der Schwangerschaft fühlen sich 80 Prozent der Befragten sehr gut bzw. gut, 6 Prozent ausreichend, 12 Prozent nicht ausreichend vorbereitet.

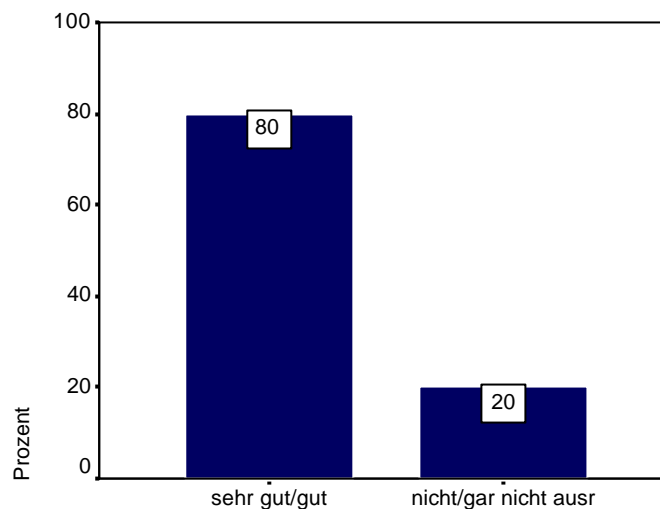
Grafik 3.81



SCHWANG.BEGLEIT. gehörbehindert

Körperlich behinderte Frauen: Auf ihre Begleitung in der Schwangerschaft fühlen sich 80 Prozent der Befragten mehr oder weniger gut, 4 Prozent hingegen überhaupt nicht vorbereitet.

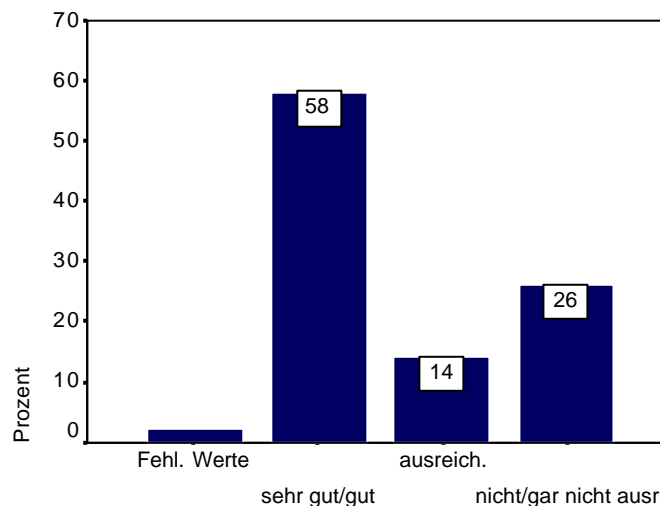
Grafik 3.82



SCHWANG.BEGLEIT. körperbehindert

Lernbehinderte bzw. geistig behinderte Frauen: Auf ihre Begleitung in der Schwangerschaft fühlen sich 72 Prozent mehr oder weniger gut, 10 Prozent hingegen überhaupt nicht vorbereitet.

Grafik 3.83



SCHWANG.BEGLEIT. lernbehindert

Wie sind nun die befragten Gynäkologinnen in ihrer Selbstbeschreibung **gerüstet**, Patientinnen mit einer Behinderung entsprechend zu versorgen?

Hinsichtlich der Untersuchung fühlen sie sich gut gerüstet (siehe Tabelle 3.16), am besten für gehörlose Patientinnen und am schlechtesten für Patientinnen mit Lernbehinderung. Auch bei der Behandlung erscheinen die Patientinnen mit Sinnesbehinderung am problemlosesten, eine etwas größere Herausforderung bedeuten die lernbehinderten Frauen (siehe Tabelle 3.17). Mehr oder weniger ident sind Daten bezogen auf Beratung (siehe Tabelle 3.18) und Begleitung in der Schwangerschaft (siehe Tabelle 3.19).

Vorbereitung auf die gynäkologische Untersuchung

Tabelle 3.16

Ich fühle mich vorbereitet auf die Untersuchung von ...	sehr gut	gut	eher gut	eher nicht gut	nicht gut	völlig ungenügend
	%	%	%	%	%	%
... körperbehinderten Frauen	45	35	10	4	4	2
... Frauen mit Lernbehinderung/geistiger Beeinträchtigung	35	33	14	12	4	2
... blinden/sehbehinderten Frauen	47	43	6	2	-	2
... gehörlosen/hörbehinderten Frauen	55	31	4	6	-	4

Vorbereitung auf die Behandlung

Tabelle 3.17

Ich fühle mich vorbereitet auf die Behandlung von ...	sehr gut	gut	eher gut	eher nicht gut	nicht gut	völlig ungenügend
	%	%	%	%	%	%
... körperbehinderten Frauen	41	39	10	4	-	6
... Frauen mit Lernbehinderung/geistiger Beeinträchtigung	30	38	18	6	-	8
... blinden/sehbehinderten Frauen	49	39	6	-	-	6
... gehörlosen/hörbehinderten Frauen	49	39	6	-	-	6

Ob diese Einschätzung der Realität entspricht, werden erst die Daten aus der Befragung der behinderten Patientinnen belegen. Es könnte nämlich gut möglich sein, dass die Gynäkologinnen nur mehr Erfahrung mit lernbehinderten Patientinnen haben, weil diese durch ihre Unterbringung in betreuten Wohnformen automatisch auch gynäkologisch begleitet werden. Eigenverantwortlicher lebende, behinderte Frauen könnten sich dagegen einer frauenärztlichen Begleitung entziehen, sei es aus Unkenntnis der Konsequenzen, sei es aus erwarteten Unannehmlichkeiten. Der mangelnde Kontakt zwischen dieser Klientel und den Fachärztinnen für Frauenheilkunde könnte jedenfalls die vorliegende Einordnung der persönlichen Kompetenz begründen.

Vorbereitung auf die Beratung

Tabelle 3.18

Ich fühle mich vorbereitet auf die Beratung von ...	sehr gut %	gut %	eher gut %	eher nicht gut %	nicht gut %	völlig ungenügend %
... körperbehinderten Frauen	41	43	4	4	4	4
... Frauen mit Lernbehinderung/geistiger Beeinträchtigung	25	39	10	12	4	10
... blinden/sehbehinderten Frauen	44	42	8	-	2	4
... gehörlosen/hörbehinderten Frauen	43	45	4	2	2	4

Vorbereitung auf die Begleitung in der Schwangerschaft

Tabelle 3.19

Ich fühle mich vorbereitet auf die Begleitung in der Schwangerschaft von ...	sehr gut %	gut %	eher gut %	eher nicht gut %	nicht gut %	völlig ungenügend %
... körperbehinderten Frauen	46	34	-	12	4	4
... Frauen mit Lernbehinderung/geistiger Beeinträchtigung	29	31	14	4	12	10
... blinden/sehbehinderten Frauen	45	37	6	2	6	4
... gehörlosen/hörbehinderten Frauen	43	39	6	2	6	4

Vorbereitung im Spiegel der Zustimmung

Am besten vorbereitet fühlen sich Gynäkologinnen auf die Untersuchung sinnesbehinderter Frauen; mit 85 bzw. 84 Punkten von 100 trifft es zu, dass sie sich blinden und hörbehinderten Patientinnen gegenüber sicher fühlen. Generell fühlen sich Gynäkologinnen auf den Umgang mit sinnesbehinderten Patientinnen in allen Aspekten am besten befähigt.

Mit 81 bzw. 80 von 100 Punkten stimmen die Gynäkologinnen auch noch den Aussagen zu guter Vorbereitung auf Untersuchung und Beratung von körperbehinderten Frauen zu.

Untersuchung, Behandlung, Beratung und Begleitung in der Schwangerschaft von lernbehinderten Frauen erhalten mit Punkten zwischen 75 und 65 von 100 bezüglich aller Antworten zum Komplex Vorbereitung die geringste Zustimmung. Hier herrscht also offenbar die größte Unsicherheit.

Tabelle 3.20

Ich fühle mich vorbereitet ...	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
... für die gynäkologische Untersuchung von blinden oder sehbehinderten Frauen (N = 48)	85
... für die gynäkologische Untersuchung von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen (N = 48)	84
... für die gynäkologische Behandlung von blinden oder sehbehinderten Frauen (N = 48)	83
... für die gynäkologische Behandlung von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen (N = 48)	83
... für die gynäkologische Beratung von blinden oder sehbehinderten Frauen (N = 49)	82
... für die gynäkologische Beratung von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen (N = 48)	82
... für die gynäkologische Untersuchung von Frauen mit körperlicher Behinderung (N = 48)	81
... für die gynäkologische Beratung von Frauen mit körperlicher Behinderung (N = 48)	80
... für die gynäkologische Begleitung in der Schwangerschaft von blinden oder sehbehinderten Frauen (N = 48)	80
... für die gynäkologische Behandlung von Frauen mit körperlicher Behinderung (N = 48)	79
... für die gynäkologische Begleitung in der Schwangerschaft von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen (N = 48)	79
... für die gynäkologische Begleitung in der Schwangerschaft von Frauen mit körperlicher Behinderung (N = 49)	78
... für die gynäkologische Untersuchung von Frauen mit Lernbehinderungen bzw. geistigen Beeinträchtigungen (N = 48)	75
... für die gynäkologische Behandlung von Frauen mit Lernbehinderungen bzw. geistigen Beeinträchtigungen (N = 49)	73
... für die gynäkologische Beratung von Frauen mit Lernbehinderungen bzw. geistigen Beeinträchtigungen (N = 48)	67
... für die gynäkologische Begleitung in der Schwangerschaft von Frauen mit Lernbehinderungen bzw. geistigen Beeinträchtigungen (N = 48)	65

- Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
sgrün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

3.2.9 Ausbildungsinhalte

Eine entscheidende Voraussetzung für die gute Behandlung behinderter Patientinnen ist natürlich die Ausbildung der Fachärztinnen für Frauenheilkunde. Aber die Aussage *"Die Behandlung behinderter Frauen war Teil meiner Ausbildung"* trifft auf kaum eine Teilnehmerin an der Studie zu (Tabelle 3.21). Drei Viertel (74% nein, 26% ja) haben nichts über körperbehinderte Frauen erfahren, noch weniger (21%) haben sich mit den Bedürfnissen jener Frauen, die eine Lernbehinderung aufweisen, während ihrer Ausbildung auseinandersetzen können. Bei den Sinnesbehinderungen klafft eine noch größere Lücke: 15 Prozent begegneten während ihrer Ausbildung den Notwendigkeiten sehbehinderter Frauen, eine von 10 Gynäkologinnen (11%) erfuhr Grundlegendes zur Behandlung gehörbehinderter Patientinnen.

Behandlung von behinderten Frauen war Teil meiner Ausbildung

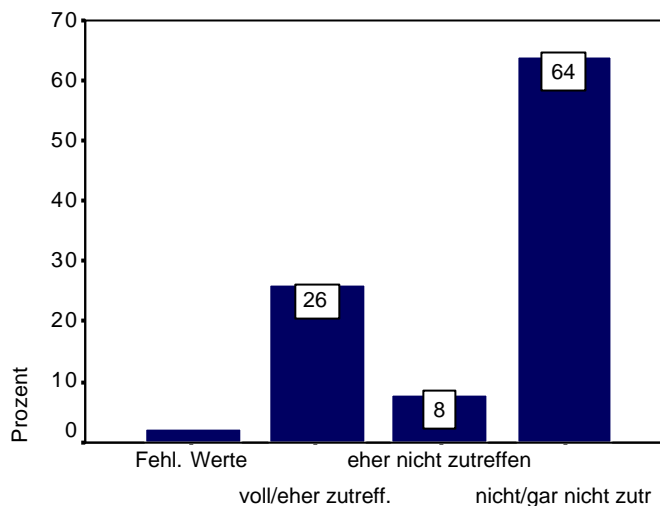
Tabelle 3.21

Form der Behinderung	trifft voll und ganz zu %	trifft zu %	trifft eher zu %	trifft eher nicht zu %	trifft nicht zu %	trifft gar nicht zu %
Behandlung von körperbehinderten Frauen	4	10	12	8	4	62
Behandlung von Frauen mit Lernbehinderung/geistiger Beeinträchtigung	2	8	11	8	11	58
Behandlung von blinden/sehbehinderten Frauen	4	2	9	9	13	63
Behandlung von gehörlosen/hörbehinderten Frauen	2	2	7	13	11	65

Schließlich wurde nach Behinderungen differenziert gefragt, wie weit die Behandlung von Frauen mit (verschiedenen) Behinderungen Inhalt der medizinischen Ausbildung (Facharztausbildung) war.

Körperlich behinderte Frauen: Die Aussage ‚*Behandlung körperbehinderter Frauen war Teil meiner Ausbildung*‘ war für 26 Prozent der Gynäkologinnen hauptsächlich, für 8 Prozent eher nicht und für 64 Prozent überhaupt nicht zutreffend.

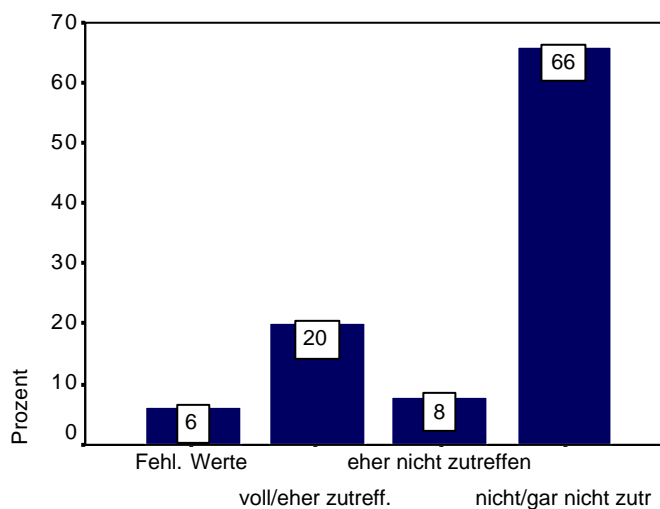
Grafik 3.86



Behandlung KÖRPERbeh. Frauen war Teil m. Ausbildung

Lernbehinderte bzw. geistig behinderte Frauen: Die Aussage „*Behandlung lernbehinderter Frauen war Teil meiner Ausbildung*“ war für 20 Prozent der Gynäkologinnen hauptsächlich, für 8 Prozent eher nicht und für 66 Prozent überhaupt nicht zutreffend.

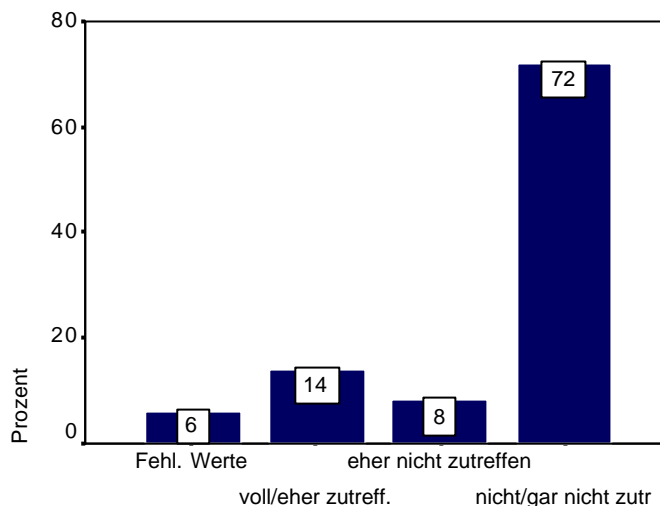
Grafik 3.87



Behandlung LERNbeh. Frauen war Teil m. Ausbildung

Blinde bzw. sehbehinderte Frauen: Die Aussage „*Behandlung sehbehinderter Frauen war Teil meiner Ausbildung*“ war für 14 Prozent der Gynäkologinnen hauptsächlich, für 8 Prozent eher nicht und für 72 Prozent überhaupt nicht zutreffend.

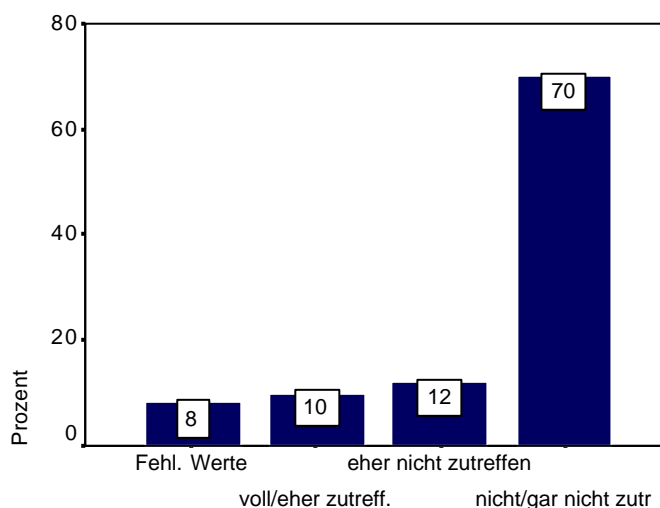
Grafik 3.88



Behandlung SEHbeh. Frauen war Teil m. Ausbildung

Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen: Die Aussage „*Behandlung gehörbehinderter Frauen war Teil meiner Ausbildung*“ war für 10 Prozent der Gynäkologinnen hauptsächlich, für 12 Prozent eher nicht und für 70 Prozent überhaupt nicht zutreffend.

Grafik 3.89



Behandlung GEHÖRbeh. Frauen war Teil m. Ausbildung

Zusammenfassung: Knapp zwei Drittel der befragten Gynäkologinnen merken an, dass der Umgang mit behinderten Frauen in ihrer fachärztlichen Ausbildung kein Thema war, nur ein kleiner Teil, zwischen 10 und 26 Prozent bestätigt, dieses Thema als Teil ihrer fachärztlichen Ausbildung erlebt zu haben.

Gewünschte Ausbildungen

Tabelle 3.22

Anzahl	medizinische oder therapeutische Zusatzausbildung
6	Diplom für Psychosomatik
3	Akupunktur
3	ius practicandi
3	PSY II, PSY III, Psychotherapie
3	Ultraschalldiagnostik
2	Hormontherapie
2	Kinderwunsch
2	Geburtshilfe
1	Körpersprache
1	Ernährungsmedizin
1	Naturheilkunde
1	Psychosozialmedizin
1	Onkologie
1	Probtologie
1	Homöopathie
1	Kinder- und Jugendgynäkologie
1	ÖÄK-Fortbildungsdiplome
1	Philosophie
1	Cyberisstörungstherapie

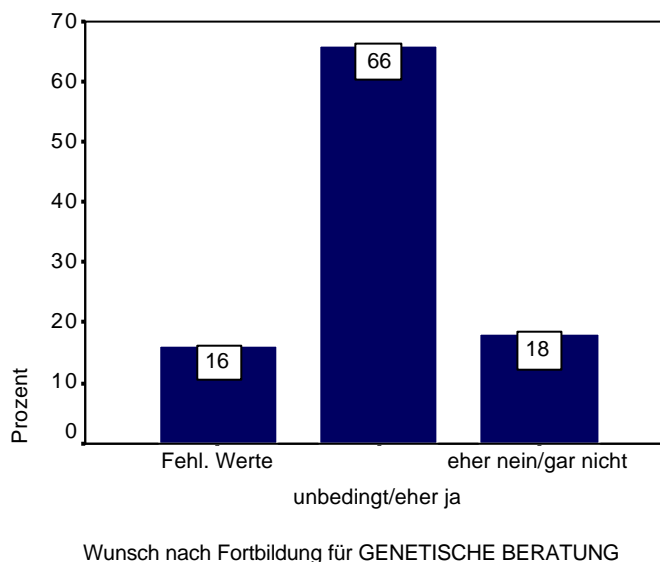
Wichtig ist die Frage nach zusätzlichen Qualifikationen. Diese dokumentiert jedoch eher ein generelles Bild. Die meisten, die diese offene Frage beantwortet haben, haben sich in Richtung Psychosomatik weitergebildet. Psychotherapeutische Interventionen setzen zu können ist ebenso vielen wichtig wie das *ius practicandi* zu haben und damit allgemeinmedizinisch betreuen zu können (natürlich belegt dieses Faktum auch die Situation

der Medizinabsolventen, die, während sie auf die Ausbildung zur Fachärztin warten, ihren Turnus absolvieren). Akupunktur und ganzheitliche Medizin runden für einige ebenfalls ihre Kenntnisse ab. Spezifische Behinderungsschwerpunkte ließen sich jedoch nicht identifizieren.

Korrespondierend mit dem erheblichen Defizit der fachärztlichen Ausbildung in der Vorbereitung auf die Behandlung behinderter Frauen ist der Wunsch der Befragten nach zusätzlichen Ausbildungen sehr hoch, wobei besonders nach den Problemkreisen Muskelerkrankung, Spasmus, Sinnesbehinderungen, Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen und genetische Beratung gefragt wurde.

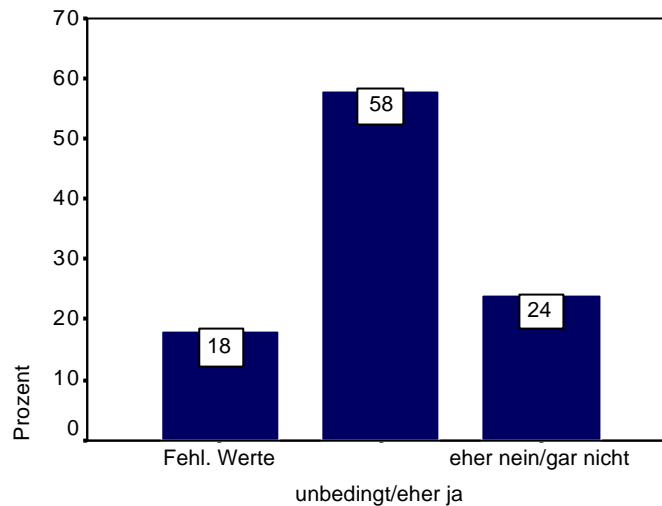
Genetische Beratung: Hier haben zwei Drittel (66 Prozent) der Befragten mehr oder weniger dringenden Aus- und Weiterbildungsbedarf; 18 Prozent haben (eher) keinen Bedarf.

Grafik 3.90



Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen: 58 Prozent der Befragten melden mehr oder weniger großen Bedarf an Fort- und Weiterbildung an, während auch hier 10 Prozent keinen Bildungsbedarf haben (18 Prozent keine Antwort).

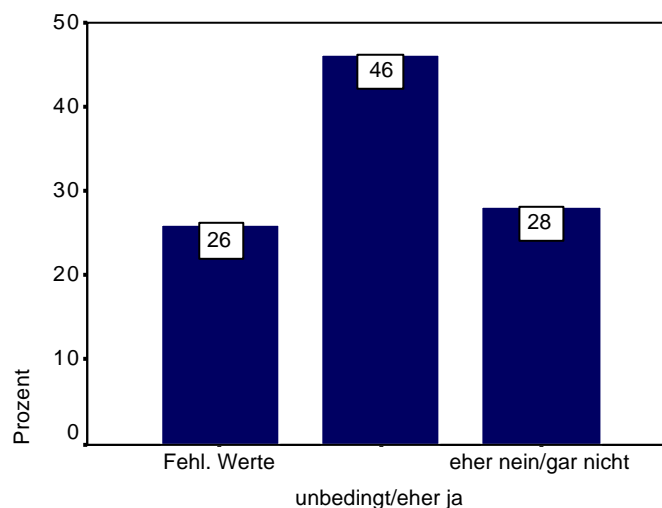
Grafik 3.91



Wunsch nach Fortbildung für SCHWANGERSCHAFT b. körperbehindert

Sinnesbehinderungen: Hier melden 46 Prozent der Befragten eher großen Bedarf an Aus- und Weiterbildung an, während 28 Prozent eher keinen Bildungsbedarf vermerken.

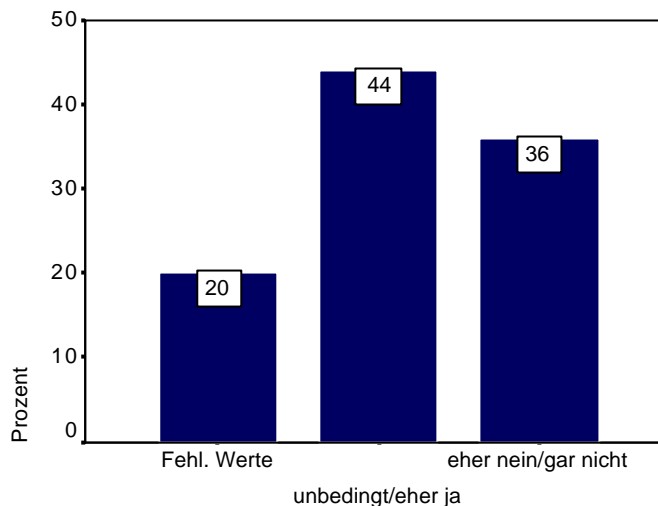
Grafik 3.92



Wunsch nach Fortbildung für SINNESERKRANKUNGEN

Muskelerkrankungen: Hier melden 44 Prozent der Befragten eher dringenden Bedarf an Weiterbildung an, während 36 Prozent eher keinen Bedarf haben.

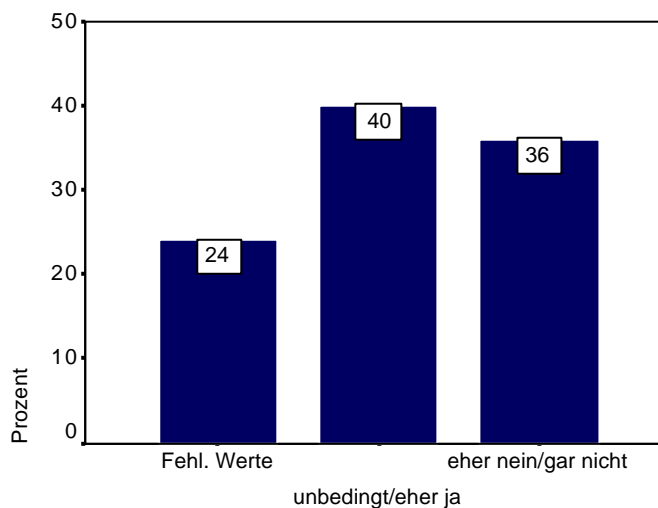
Grafik 3.93



Wunsch nach Fortbildung für MUSKELERKRANKUNGEN

Spasmus: Hier melden 40 Prozent eher großen Bedarf an Aus- und Weiterbildung an, 36 Prozent eher keinen Bedarf.

Grafik 3.94



Wunsch nach Fortbildung für SPASMUS

Zusammenfassung: Rund die Hälfte der Befragten meldet ihr Interesse an einschlägigen Fort- und Weiterbildungen an, am meisten (66%) wird das Thema genetische Beratung präferiert, am wenigsten (40% oder zwei Fünftel) das Thema Spasmus. Zwischen 18 und 36 Prozent der Befragten haben keinen Bedarf an weiteren Fortbildungen.

Auch in der offenen Frage sind keine besonderen Wünsche nach einer speziellen Fortbildung zu identifizieren. Insgesamt nahmen nur drei der Befragten zu diesem Punkt

Stellung. Etwa: es sollte eine Bestandsaufnahme aller öffentlicher und privater Einrichtungen zur Unterstützung behinderter Frauen geben, die Ausbildung sollte alle Frauen einbeziehen und sie sollte allgemein sein.

Aus diesen Ergebnissen lässt sich zweierlei ableiten: Aktiv suchen die Fachärztinnen für Frauenheilkunde wahrscheinlich kein Zusatzangebot in Richtung besserer Versorgung von Patientinnen mit Behinderungen. Würden sie dazu aber mit einem gezielten Programm eingeladen, würden sie dies als begrüßenswert und nützlich empfinden.

Kongresse und Fortbildungen

Erhärten lässt sich diese Aussage mit den Daten aus dem Kongressbesuch. Rund 85 Prozent der Befragten geben an, noch nie zu einer themenspezifischen Veranstaltung (Kongresse, Vorträge, Seminare, etc.) eingeladen worden zu sein. Von den anderen 15 Prozent hat das Angebot rund jede 13. genützt.

Wer für die Untersuchung behinderter Frauen Informationen einholen möchte (siehe Tabelle 3.23), der wendet sich – dies wurde mit einem offenen Antwortformat erhoben – hauptsächlich an die Herkunftsuniversität, die gleichzeitig in Wien auch das prominenteste Krankenhaus betreibt. Dort sind in verschiedenen Ambulanzen auch Beratungsstellen integriert, sodass sich die Informationsquellen "*Universitätsklinik*" und "*Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen*" nicht eindeutig unterscheiden lassen. Das „FEM“ und die Unterstützung durch erfahrenere Kolleginnen werden ebenfalls von den Befragten als Informationsträger genannt.

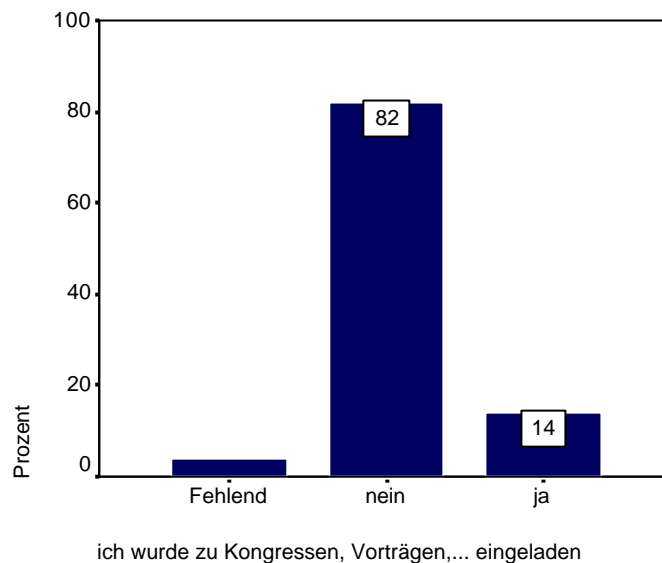
Informationsquellen über Untersuchung/Behandlung behinderter Frauen

Tabelle 3.23

Wenn ich für die Untersuchung/ Behandlung behinderter Frauen Informationen einholen müsste, würde ich mich wenden ...	Anzahl	wörtliche Aussage
... an die Universitätsklinik	9	<ul style="list-style-type: none"> • Gyn Ambulanzen, Wiener Krankenhäuser • UFK • Kliniken • Univ.Klinik • Univ. Kl. f. Frauen (AKH) • Universitätsfrauenklinik • die Klinik • Universitätsklinik • AKH
... an FEM	3	<ul style="list-style-type: none"> • FEM • Prof. Wimmer-Puchinger • Prof. Wimmer-Puchinger
... an Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen	5	<ul style="list-style-type: none"> • Österreich. Gesellschaft f. Familienplanung • Beratungsstellen z.B. Genet. Sprechstunde für die univ. Frauenklinik • Internet, Beratungsstelle • Selbsthilfegruppen • Kollegen, Internet, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen
... an KollegInnen, Internet	3	<ul style="list-style-type: none"> • KollegInnen, Internet, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen • Kolleginnen • bei medizinischen Fragen bei entspr. Fachkollegen
... an das Magistrat	2	<ul style="list-style-type: none"> • Magistrat • erst das Magistrat (klassisch herum telefonieren)
Sonstige Aussagen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Ärztekammer • bis jetzt nicht nötig, manchmal Spitalsvorbereitung mit den Kollegen im Spital nach Bestellung eines Bettes und Fallbesprechung

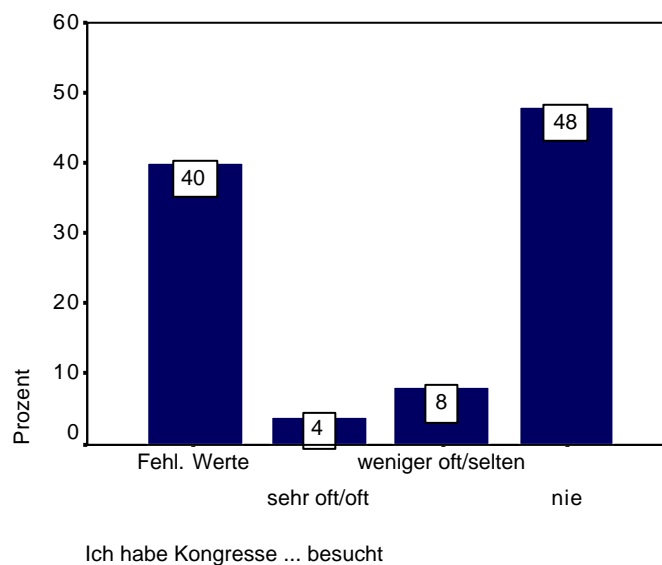
14 Prozent der Befragten wurden bereits zu Kongressen und Fortbildungen, die sich themenbezogen mit behinderten Frauen beschäftigten, eingeladen, 82 Prozent noch nicht. Die Häufigkeit der Wahrnehmung wurde von 8 Prozent der Befragten beantwortet, die Besuchsfrequenz schwankt zwischen 1 und 10 einschlägiger Veranstaltungen.

Grafik 3.95



8 Prozent der Befragten geben an, (sehr) oft Weiterbildungsveranstaltungen besucht zu haben, 48 Prozent haben derartige Veranstaltungen nie besucht.

Grafik 3.96



Ausbildungen und Fortbildungen im Spiegel der Zustimmung

Die Aussagen zur Ausbildung sind besonders aufschlussreich im Kontext der Aussagen zum Gefühl des „Vorbereitet-Seins“. Sämtliche Statements zu den Besonderheiten behinderter Frauen als Teil der Ausbildung wurden von den Gynäkologinnen mit "trifft nicht zu" beantwortet, wobei die Sinnesbehinderungen, auf die sie sich am besten vorbereitet empfinden, als Ausbildungsinhalt am wenigsten zutreffen.

Mit 27 von 100 Punkten trifft es ebenso wenig zu, dass die Frauenärztinnen, die an der Studie teilnahmen, Kongresse zur Thematik besucht hätten.

Tabelle 3.24

Ausbildung und Fortbildung	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich wünsche mir mehr Fortbildung über genetische Beratung (N = 42)	74
Ich wünsche mir mehr Fortbildung über Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen (N = 41)	64
Ich wünsche mir mehr Fortbildung über Sinnesbehinderungen (N = 37)	56
Ich wünsche mir mehr Fortbildung über Spasmus (N = 38)	54
Ich wünsche mir mehr Fortbildung über Muskelerkrankungen (N = 40)	53
Ich habe oft Kongresse/Vorträge/Fortbildungsseminare zum Thema „Gynäkologie bei behinderten Frauen“ besucht (N = 30)	27
Die Behandlung von Frauen mit körperlicher Behinderung war Inhalt meiner Ausbildung zum/r Gynäkologin (N = 49)	23
Die Behandlung von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen Beeinträchtigungen war Inhalt meiner Ausbildung zum/r Gynäkologin (N = 47)	21
Die Behandlung von blinden bzw. sehbehinderten Frauen war Inhalt meiner Ausbildung zum/r Gynäkologin (N = 47)	17
Die Behandlung von gehörlosen bzw. gehörbehinderten Frauen war Inhalt meiner Ausbildung zum/r Gynäkologin (N = 46)	15

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Aussage "Ich wünsche mir mehr Fortbildung über genetische Beratung" wird mit 75 von 100 Punkten eindeutig als zutreffend bezeichnet. Mit 64 von 100 Punkten wird auch noch Fortbildung zur Begleitung körperbehinderter Frauen in der Schwangerschaft gewünscht. Die Wünsche nach mehr Fortbildungen über Sinnesbehinderungen, Spasmus und Muskelerkrankungen treffen mit Werten zwischen 56 und 53 Punkten nur mehr bedingt zu.

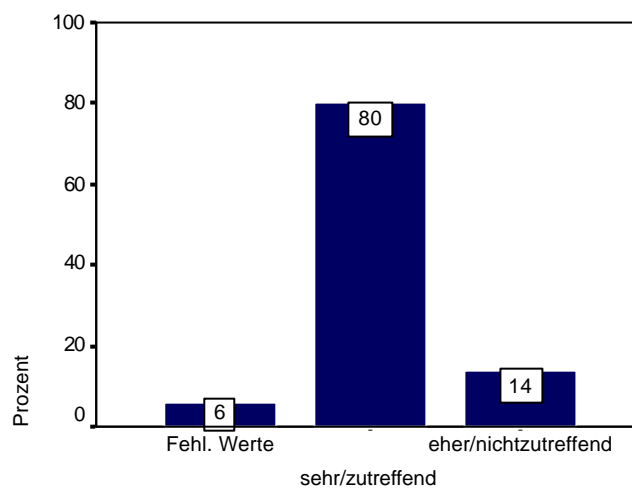
3.2.10 Wünsche und Bedürfnisse der befragten Gynäkologinnen

Wünsche und Bedürfnisse in linearer Beschreibung

In einem abschließenden Block wurden die Frauenärztinnen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen bezüglich des Umgangs mit behinderten Patientinnen gefragt.

Informationsmaterial für den Arztbesuch: 80 Prozent der Befragten würden sich mehr oder weniger ausgeprägt einschlägiges Informationsmaterial (Broschüren,...) für behinderte Patientinnen wünschen, für 14 Prozent trifft dieser Bedarf (eher) nicht zu.

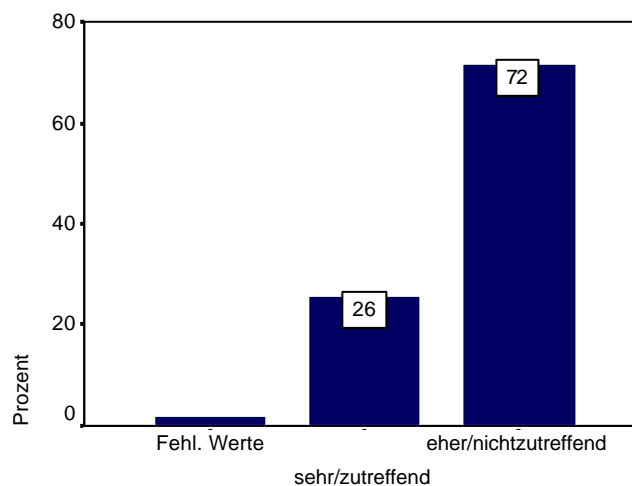
Grafik 3.97



Fände Info-Material für Arztbesuch gut

Spezielle Gesundheitszentren für behinderte Frauen: Für 28 Prozent der Befragten trifft die Frage nach Bedarf von speziellen Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung und Behandlung behinderter Frauen (sehr) zu, 72 Prozent der Befragten wären nicht für dafür.

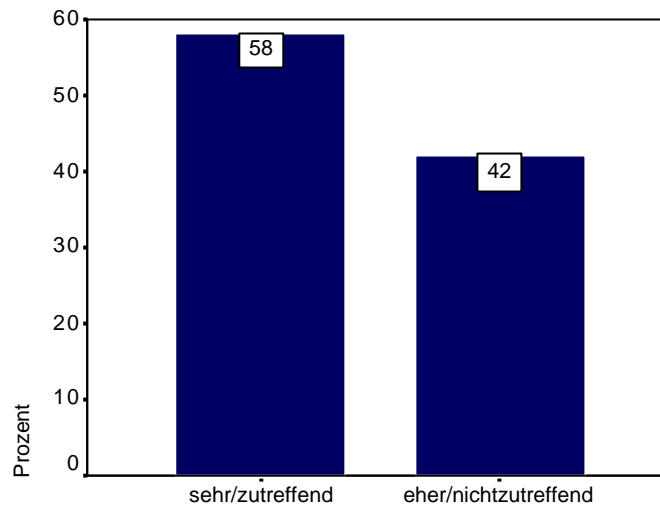
Grafik 3.98



Wäre für spezielle Gesundheitszentren f. behinderte Frauen

Spezielle Sprechstunden: 58 Prozent der Befragten würden (eher) gerne spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen anbieten, für 44 Prozent kommt dies (eher) nicht in Frage.

Grafik 3.99

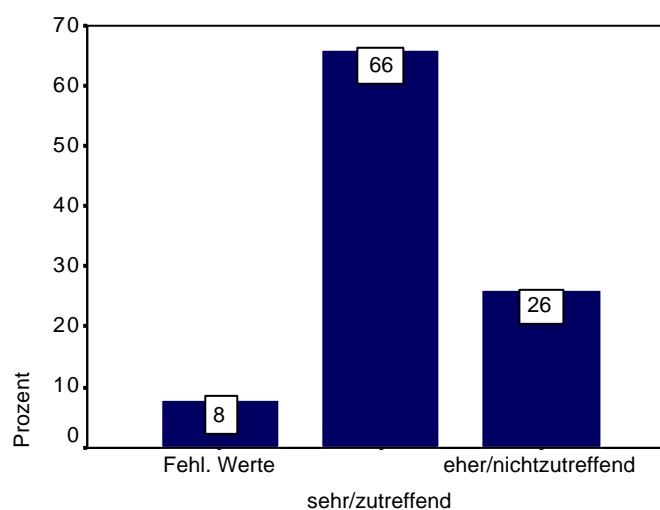


Böte lieber spezielle Sprechstunden f. behinderte Frauen an

Videokassetten: Schließlich wurde gefragt, wie sinnvoll Videokassetten zu den Themen behinderte Frauen und Gynäkologie, Schwangerschaft, Verhütung und Mutterschaft wären:

Verhütung: Zu diesem Thema würden sich 66 Prozent der Befragten eher gerne entsprechende Kassetten wünschen, 26 Prozent fänden dies nicht gut.

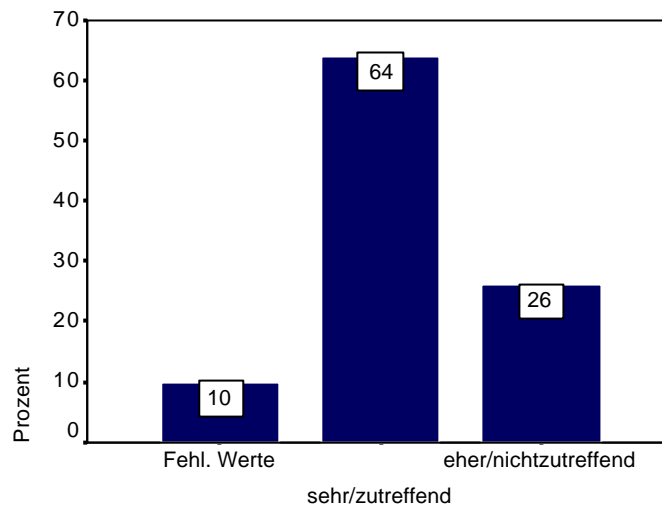
Grafik 3.100



Fände Videokassetten zum Thema VERHÜTUNG gut

Schwangerschaft: Hier würden 64 Prozent der Befragten entsprechende Kassetten (eher) sehr begrüßen, 26 Prozent sehen anscheinend keinen Bedarf.

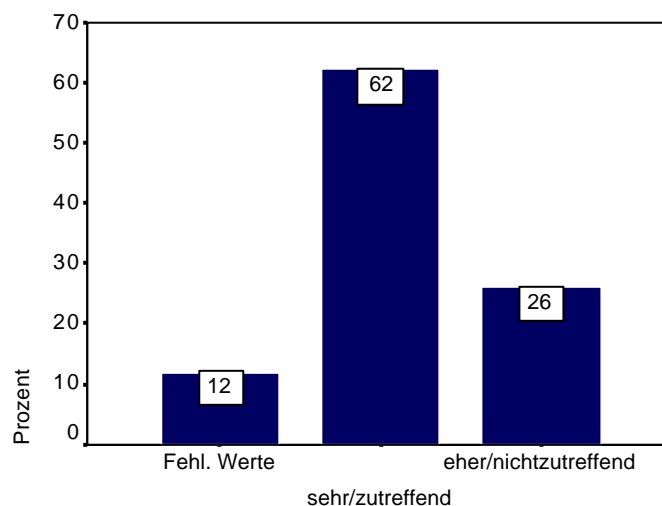
Grafik 3.101



Fände Videokassetten zum Thema SCHWANGERSCHAFT gut

Mutterschaft: 62 Prozent der Befragten fänden zu diesem Thema entsprechende Kassetten (sehr) gut, 26 Prozent melden (eher) keinen Bedarf an.

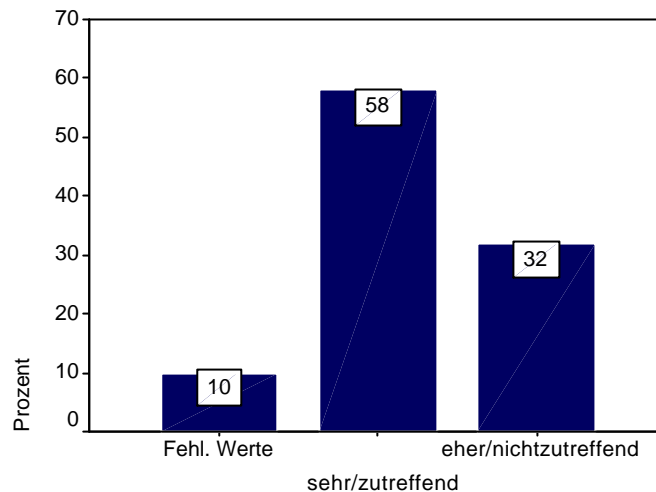
Grafik 3.102



Fände Videokassetten zum Thema MUTTERSCHAFT gut

Behinderte Frauen und Gynäkologie: 58 Prozent der Befragten stimmen dem Bedarf nach Videokassetten für dieses Themengebiet (sehr) zu, 32 Prozent halten sie für (eher) nicht notwendig.

Grafik 3.103



Fände Videokassetten z. Th. BEHINDERTE FRAUEN u. GYNÄKO

Mehr als die Hälfte der Befragten fänden mehr oder weniger ausgeprägt, einschlägige Videokassetten als Unterstützung für ihre Arbeit mit behinderten Patientinnen gut. Am häufigsten gewünscht wird die Aufbereitung des Themas Verhütung (66 Prozent), gefolgt von den Themen Schwangerschaft (64 Prozent) und Mutterschaft (62 Prozent). Das eher allgemeine Thema „Behinderte Frauen und Gynäkologie“ wird immerhin auch noch von 58 Prozent der Befragten mehr oder weniger als erwünscht genannt.

Wünsche und Bedürfnisse im Spiegel der Zustimmung

Über den Grad der Zustimmung stellen sich Wünsche und Bedürfnisse der Gynäkologinnen in einem ganz besonderen Licht dar:

Mit 82 von 100 Punkten stimmen die Gynäkologinnen der Aussage *"Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial (Broschüren etc.) für den Arztbesuch gäbe"* zu.

Mit 73 bzw. 71 von 100 Punkten stimmen die Frauenärztinnen auch noch den Statements bezüglich Videokassetten zu den Inhalten *"Verhütung"*, *"Schwangerschaft"* und *"Mutterschaft"* zu.

Videokassetten zum Thema *"Behinderte Frauen und Gynäkologie"* finden die Fachärztinnen für Frauenheilkunde nur noch mit 67 von 100 Punkten eher wichtig.

Noch deutlich im Bereich der Zustimmung befindet sich mit 62 von 100 Punkten die Aussage *"Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe"*, und an der Beantwortung dieses Statements beteiligen sich auch 49 von 50 Befragten.

Im Gegenteil dazu liegt die Aussage "Ich würde lieber spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen anbieten" mit 26 von 100 Punkten im Bereich von "trifft nicht zu". An der Bearbeitung dieser Äußerung beteiligten sich 48 von 50 Teilnehmerinnen der Befragung.

Tabelle 3.25

Spezialangebote	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial (Broschüren etc.) für den Arztbesuch gäbe (N = 46)	82
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema „Verhütung“ gäbe (N = 45)	73
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema „Schwangerschaft“ gäbe (N = 44)	71
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema „Mutterschaft“ gäbe (N = 43)	71
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema „behinderte Frauen und Gynäkologie“ gäbe (N = 44)	67
Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe (N = 49)	62
Ich würde lieber spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen anbieten (N = 48)	26

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

3.3 Zusammenfassung

3.3.1 Die Befragten:

14,3 Prozent der angeschriebenen Ärztinnen (58% Männer, 42% Frauen) beantworteten den Fragebogen. 60 Prozent der befragten Gynäkologinnen gaben an, nur sehr geringe praktische Erfahrung mit behinderten Patientinnen zu haben, 4,5% hatten keine einzige behinderte Patientin in ihrer Kartei.

Bei der Art der Behinderung der Patientinnen steht die körperliche Behinderung mit 64 Prozent an erster Stelle, gefolgt von Lernbehinderungen (54%). 38 Prozent der behinderten Frauen, die sich in den Karteien der Wiener Gynäkologinnen finden, sind gehörbehindert und 10 Prozent sind sehbehindert.

3.3.2 Die Ergebnisse

Die behinderten Frauen werden von ihren Ärztinnen als „*dankbare Patientinnen*“ gesehen, mit denen sie im Allgemeinen keine Probleme haben und gute Erfahrungen machen. Das Hauptproblem dürfte die zusätzliche Zeit sein, die die Untersuchung behinderter Patientinnen benötigt. Große Bedeutung bei der Untersuchung der behinderten Patientinnen kommt neben dem Zeitfaktor der mitgebrachten Begleitperson zu, die für die Gynäkologin eine enorme Hilfe darstellt. Bauliche Barrieren sind in 42 Prozent der Praxen ein Problem, ein Drittel der Ordinationen ist nicht behindertengerecht ausgestattet.

Der Themenkomplex Sexualität, Aufklärung, Verhütung, Schwangerschaft, Geburt ist für die befragten Gynäkologinnen ein wichtiges Thema (von 74% Schwangerschaft bis zu 90% Verhütung) über das sie mit ihren Patientinnen sprechen. Bei der Verhütung scheinen Kontrazeptiva mit Langzeitwirkung am liebsten verschrieben zu werden. Zur Spirale raten 76 Prozent der befragten Ärztinnen, zur Pille 72 Prozent, zur Sterilisation (bemerkenswerte) 44 Prozent. Verhütungsmethoden, die mehr Eigenverantwortung der Patientinnen erfordern, werden weniger häufig empfohlen: Kondom 32%, Diaphragma 10%.

Nur 8 Prozent der befragten Gynäkologinnen begegnen selbst dem Thema sexueller Gewalt an behinderten Frauen, jedoch 12 Prozent vermuten, dass ihre Kolleginnen mit diesem Thema konfrontiert sind. 58 Prozent der Befragten geben zu dieser Frage überhaupt keine Antwort. Ähnlich rar sind auch die Antworten auf die Reaktionen auf sexuelle Gewalt an behinderten Frauen. Nur etwa die Hälfte der befragten Gynäkologinnen beantwortet die Frage nach weiteren Schritten: 52 Prozent der Befragten würden bedingt Anzeige erstatten (26% unbedingt), 52 Prozent kontaktieren Beratungsstellen, 42 Prozent betreiben Beweissicherung, 38 Prozent kontaktieren öffentliche Stellen und 20 Prozent begleiten die betroffene Frau weiter. 76 Prozent der Befragten kennen Beratungsstellen, weniger als ein Drittel (28%) hatten bereits Kontakt zu einer Beratungsstelle und 42 Prozent der Befragten würden betroffene Patientinnen an eine Beratungsstelle verweisen. Die Leitlinie bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten kennt etwa die Hälfte (52%) der befragten Ärztinnen.

Obwohl der Umgang mit Behinderungen für knapp zwei Drittel der befragten Gynäkologinnen in ihrer Ausbildung kein Thema war, fühlt sich ein Großteil der Ärztinnen (über 80%) auf

Untersuchung, Beratung und Begleitung in der Schwangerschaft behinderter Frauen gut vorbereitet. Am wenigsten vorbereitet fühlen sich die Befragten auf Beratung und Schwangerschaftsbetreuung von lernbehinderten Frauen (72%). Bei vorhandenen Zusatzausbildungen der Befragten wurden keine Behinderungsschwerpunkte genannt und 85 Prozent der Ärztinnen geben an, noch nie zu einer themenspezifischen Veranstaltung eingeladen worden zu sein.

Die Bedürfnisse

Um behinderte Frauen besser betreuen zu können, wären folgende Voraussetzungen in mehr oder weniger starker Ausprägung notwendig: 66 Prozent der Ärztinnen wünschten sich eine entsprechende Abgeltung des zeitlichen Mehraufwandes, der durch die Untersuchung von Patientinnen mit Behinderungen entsteht. Rund 60 Prozent der Gynäkologinnen bräuchten mehr Zeit für die Untersuchung und für das Aus- und Anziehen der zu behandelnden Frauen. Die Subvention von Umbauten (44%) oder Geräten (40%), die Bereitstellung von Anschauungsmaterial (32%) und regelmäßige Fortbildung (26%) erscheinen den Ärztinnen ebenfalls mehr oder weniger wichtig.

Der Wunsch der befragten Gynäkologinnen an zusätzlichen Ausbildungen ist hoch, besonders die Bereiche Genetik (66%) und Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen (58%) sind stark gewünscht. Das Thema Fortbildung bei Sinnesbehinderungen ist für 46 Prozent der Befragten, Muskelerkrankungen für 44 Prozent und Spasmus für 40 Prozent wünschenswert. Nur 10 Prozent der befragten Ärztinnen haben kein Interesse an weiterer Fortbildung.

80 Prozent der Ärztinnen würden sich Informationsmaterial für behinderte Patientinnen wünschen, fast zwei Drittel wären über Unterstützung ihrer Arbeit durch einschlägige Videokassetten froh.

Spezielle Gesundheitszentren für Frauen mit Behinderungen sehen 58 Prozent der Gynäkologinnen als wünschenswert an, 20 Prozent lehnen sie jedoch ab. 26 Prozent der Ärztinnen würden spezielle Sprechstunden für ihre behinderten Frauen anbieten, während 54 Prozent dies für ihre Praxis als nicht zielführend erachten.

4 Befragung Wiener Frauen mit Behinderungen

4.1 Ergebnisse im Überblick

Quintessenz Frauenstudie

- **Behinderte Frauen sind keine homogene Gruppe.** Ältere behinderte Frauen haben andere Bedürfnisse als junge. Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen haben unterschiedliche Bedürfnisse
- **Wichtiger als technische Lösungen ist das Gespräch.** Das Gespräch erfüllt sowohl eine Informationsfunktion als auch eine psychologische Stützfunktion.
- Viele ältere behinderte Frauen haben ein **großes Mitteilungsbedürfnis** (wobei bei behinderten Frauen – je nach Behinderung - die Vergreisung verfrüht mit ca. 40 Jahren einsetzt); dessen Missachtung wird als Respektlosigkeit erlebt.
- **Bedürfnisse behinderter Frauen sind oft gesetzlich nicht gedeckt**, wie z.B. ein umfassendes telefonisches und postgestütztes Service.
- **Behinderte Frauen gehen selten zur Frauenärztin, weil ihnen nichts fehlt.** Sei es mangelnde Einsicht in die Wichtigkeit kontinuierlicher Kontrolle, sei es aus Überdruß bezüglich Arztbesuchen. Sie wünschen sich jedenfalls Hinweise diesbezüglich seitens der Gynäkologinnen (O-Ton: „... dass er mich ermahnt.“). Ein Recall-System ist zu überlegen.
- **Jüngere Patientinnen wechseln häufiger die Gynäkologin als ältere;** der Grund ist Unzufriedenheit. Für jüngere, behinderte Frauen ist es offenbar schwierig, eine Ärztin des Vertrauens zu finden.

Was wünschen sich behinderte Frauen?

Behinderte Frauen wünschen sich Gynäkologinnen, die sich mit Behinderungen und mit den Besonderheiten behinderter Menschen auskennen und ihnen auch entsprechenden Respekt entgegenbringen.

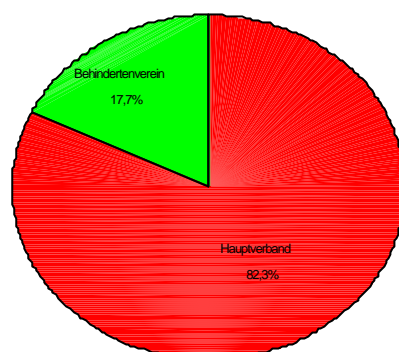
4.2 Die Ergebnisse im Einzelnen

4.2.1 Befragung und Befragte

Es wurden **485 Fragebögen** ausgewertet. 399 Fragebögen wurden von Frauen ausgefüllt, die über den Hauptverband beschickt wurden. 86 Stück (17,7%) kamen von Frauen, die über die 47 verschiedenen Behindertenvereine angesprochen wurden.

Grafik 4.1

Versand



Wie bereits ausgeführt, repräsentieren die hier gewonnenen Daten genau genommen nur die Situation jener behinderten Frauen, die über ein Transfereinkommen des Bundes (Eigen- oder Hinterbliebenenpension, Unfallrente, Ruhegenuss des Bundes etc.) verfügen, nicht aber über (z.B. berufstätige) behinderte Frauen ohne Transferleistung des Bundes. Auf Grund der bereits dargestellten Probleme bei der Versendung der Fragebögen war es notwendig, diesen methodischen Kompromiss einzugehen, insbesondere deswegen, weil sich der alternativ angesetzte Versuch, die Fragebögen auch über Organisationen von Menschen mit Behinderungen zu vertreiben, aufgrund des Zeitdrucks als nicht sehr erfolgreich erwiesen hat.

Hilfe bei der Auswertung

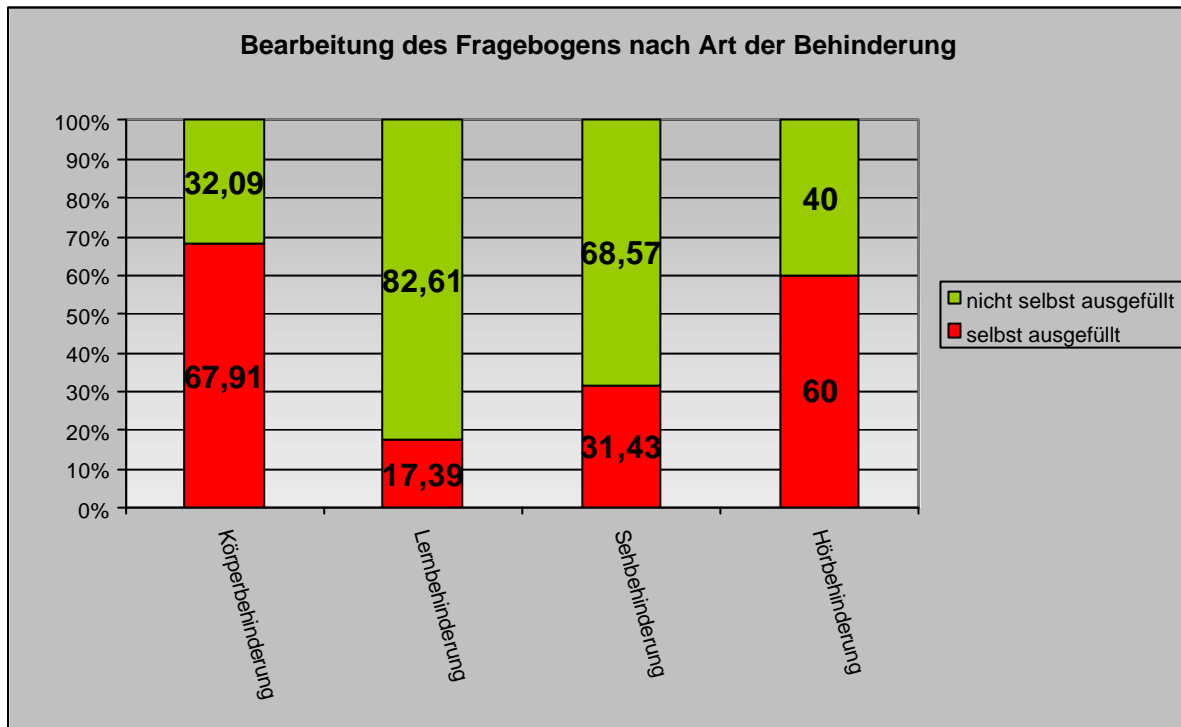
279 Frauen (57,5%) füllten den Fragebogen selbst aus, 50 Personen (10,3%) hatten Hilfe bei der Beantwortung der Fragen und 143 Frauen (29,5%) wurde bei der Bearbeitung (Lesen, Ankreuzen, Schreiben,..) des Fragebogens geholfen (2,7% keine Angabe).

Tabelle 4.1

Art der Behinderung	ART DER BEARBEITUNG DES FRAGEBOGENS in %				
	selbst ausgefüllt	Hilfe bei Beantwortung	Hilfe bei Bearbeitung	keine Angabe	Summe
körperlich behindert (n = 312)	71	6	21	2	100
lernbehindert (n = 67)	13	28	48	11	100
sehbehindert/blind (n = 63)	29	14	57	0	100
gehörbehindert/gehörlos (n = 20)	60	5	35	0	100
Gesamtstichprobe (N = 462)	56	11	30	3	100

Der Großteil der körperbehinderten (68%) und hörbehinderten (60%) Frauen füllte den Fragebogen allein aus. Lernbehinderte und sehbehinderte Frauen nahmen Hilfe beim Ausfüllen in Anspruch, etwas mehr als ein Viertel der lernbehinderten Frauen ließ sich auch beim Finden der richtigen Antwort unterstützen. Diese Unterschiede sind statistisch hoch signifikant.

Grafik 4.2



Nach Altersverteilung gesehen haben die über 50-jährigen Frauen der Stichprobe den Fragebogen am häufigsten selbstständig bearbeitet (69%). Jeder zweiten Frau unter 40 Jahren wurde dabei geholfen.

Sieht man sich dieses Ergebnis in Verbindung mit der Verteilung der Behinderungen nach Alter an, kommt klar zu Tage, dass in der Stichprobe wesentlich mehr Frauen mit Lernbehinderungen unter der jüngsten Altersgruppe vertreten sind. Dies erklärt die Altersverteilung der Hilfestellung bei der Bearbeitung der Fragen.

Noch ein weiteres Detail ist relevant: Die Fragebögen wurden sowohl vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger als auch von Behindertenvereinen verteilt. Im Rücklauf zeigte sich, dass sich die Frauen altersmäßig statistisch hoch signifikant unterscheiden: Die Teilnehmerinnen an der Studie, die seitens der Behindertenvereine mitmachten, sind deutlich jünger.

Alter der Befragten: 61,6 Prozent der Frauen sind älter als 45 Jahre, 10,01 Prozent sind 30 Jahre alt und jünger. 28,5 Prozent sind seit ihrer Geburt behindert, 12,2 Prozent seit weniger als 5 Jahren (was darauf schließen lässt, dass die Behinderungen zum überwiegenden Teil im Laufe des Lebens erworben sind).

Tabelle 4.2

Altersgruppen	VERSAND					
	Hauptverband		Behinderten-vereine		insgesamt	
	n	%	n	%	n	%
15 bis 20 Jahre	1	0,3	11	13	12	3
21 bis 25 Jahre	4	1	13	15	17	3
26 bis 30 Jahre	8	2	12	14	20	4
31 bis 35 Jahre	19	5	14	16	33	7
36 bis 40 Jahre	29	7	7	8	36	7
41 bis 45 Jahre	48	12	11	13	49	12
46 bis 50 Jahre	75	19	8	9	83	17
51 bis 55 Jahre	94	24	6	7	100	21
56 bis 60 Jahre	115	28	1	1	116	24
Keine Angabe	6	2	3	4	9	2
Summe	399	100	86	100	485	100

Art der Behinderung: Von den antwortenden Frauen sind 73,2 Prozent körperlich behindert, 15,7 Prozent sind lernbehindert, 14,4 Prozent sind hochgradig sehbehindert oder blind und 4,1 Prozent sind hochgradig hörbehindert oder gehörlos (die Summe ergibt mehr als 100% wegen Mehrfachbehinderungen).

Die Arten der Behinderung verteilen sich in den Altersklassen vergleichbar. Der chi-Quadrat-Test ist nicht signifikant, das heißt, in den drei Altersklassen sind die vier Arten der Behinderung ungefähr gleich verteilt.

Tabelle 4.3

Art der Behinderung	ALTER			
	unter 40 Jahre n = 114 %	40 bis 50 Jahre n = 133 %	über 50 Jahre n = 208 %	Gesamtstichprobe N = 455 %
körperlich behindert (n = 309)	59	65	75	68
lernbehindert (n = 65)	25	16	7	14
sehbehindert/blind (n = 63)	13	17	12	14
gehörbehindert/gehörlos (n = 18)	3	2	6	4
Summe	100	100	100	100

Die Arten der Behinderung unterscheiden sich hinsichtlich der Dauer der Behinderung statistisch signifikant. Der chi-Quadrat-Test belegt, dass die Lernbehinderungen in drei Viertel der Fälle seit der Geburt bestehen, während die anderen Behinderungen später erworben wurden.

Tabelle 4.4

Art der Behinderung	DAUER DER BEHINDERUNG			
	seit der Geburt n = 136 %	länger als 5 Jahre n = 268 %	weniger als 5 Jahre n = 58 %	Summe %
körperlich behindert (n = 312)	19	66	15	100
lernbehindert (n = 67)	76	18	6	100
sehbehindert/blind (n = 63)	35	53	12	100
gehörbehindert/gehörlos (n = 20)	25	65	10	100
Gesamtstichprobe (N = 462)	30	57	13	100

Innerhalb der Altersklassen ist die Dauer der Behinderung statistisch signifikant nicht gleich verteilt. Bei den unter 40jährigen ist die Hälfte seit der Geburt behindert, bei den 40-50jährigen besteht die Behinderung bei immerhin noch einem Viertel seit der Geburt und bei 60 Prozent seit über fünf Jahren. Die über 50jährigen sind seit deutlich kürzer Zeit behindert – was darauf schließen lässt, dass in vielen Fällen Sekundärbehinderungen vorliegen.

Tabelle 4.5

Dauer der Behinderung	ALTER			
	unter 40 Jahre n = 118 %	40 bis 50 Jahre n = 142 %	über 50 Jahre n = 216 %	Gesamtstichprobe N = 476 %
seit der Geburt (n = 135)	57	25	15	28
seit über fünf Jahren (n = 265)	31	61	65	55
weniger als fünf Jahre (n = 59)	9	9	16	12
keine Angabe (n = 17)	3	5	4	5
Summe	100	100	100	100

Verwendung technischer Hilfsmittel: 61 Prozent der befragten Frauen verwenden technische Hilfsmittel wie Rollstühle, Krücken oder anderer Gehbehelfe, Lesegeräte, usw.

Die Art der Hilfsmittel wurde durch ein offenes Antwortformat erhoben. Wie aus untenstehender Tabelle ersichtlich wird sind Hilfsmittel für körperbehinderte Menschen die meistgenannten. Dies spiegelt die Tatsache wider, dass körperbehinderte Frauen den größten Teil der Stichprobe stellen.

Tabelle 4.6

Welche technischen Hilfsmittel verwenden Sie?	
ANZAHL	ART DES HILFSMITTELS
151	Rollstuhl (E-Rollstuhl n=9)
75	Krücken (Rheumakrücken n=1)
28	Stock (4punkt-Stock n=1)
27	Brille (Lesebrille, Fernrohrbrille)
20	Rollator
19	Lesegerät/Lesehilfe
16	Hörgerät
15	Lupe

Welche technischen Hilfsmittel verwenden Sie?	
ANZAHL	ART DES HILFSMITTELS
11	Sauerstoff
10	Schienen/Orthesen
7	Haushaltshilfen (Badelift, Aufhebestab, Schraubdeckelöffner)
4	Rollmobil
4	PC/Braillezeile, Handgelenksmanschette
3	orthopädisches Mieder/Schuhe
2	Auto
2	akustische Sehhilfen/blindenspezifische (Haushalts)geräte
2	Blindenstock
1	Armtaschen
1	Blindenführhund
1	Screen reader
1	Defibrillator
1	Astronautennahrung
1	Krankenbett
1	Dialyse

Lebensform: Von den 485 Frauen leben 33,8 Prozent hauptsächlich allein, 6,2 Prozent mit persönlicher Assistenz, 36,7 Prozent mit Lebenspartnerin, 13,6 Prozent mit anderen Familienmitgliedern, 6,8 Prozent in betreuter Wohngemeinschaft und 1,4 Prozent in einem Heim.

Kinderwunsch: 92,8 Prozent der befragten Frauen haben keinen Kinderwunsch (mehr); 51,5 Prozent der befragten Frauen haben ein oder mehrere Kinder, 7,2 Prozent äußerten einen Kinderwunsch (hierbei ist auch die Altersverteilung in der Stichprobe zu beachten), jedoch keine einzige der befragten Frauen ist derzeit schwanger. 19,2 Prozent geben an keine Kinder bekommen zu wollen und 17,5 Prozent können keine bekommen.

Grafik 4.3

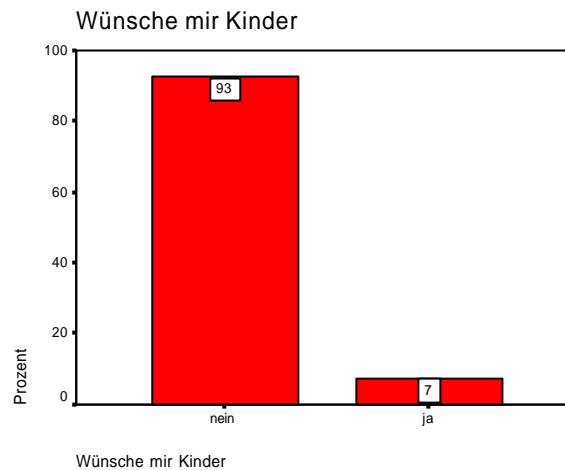


Tabelle 4.7

		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
	Körperbehinderung	25	7,04
	Lernbehinderung	7	9,21
	Sehbehinderung	5	7,14
	Hörbehinderung		
Alter			
Altersgruppen	unter 40	23	19,49
	40-50	10	7,04
	über 50	2	0,93
Frauenarztbesuche			
	seltener als alle 2 Jahre	9	7,44
	alle 2 Jahre und öfter	26	7,37

		Anzahl	Prozent
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	20	7,17
	nicht selbst ausgefüllt	15	7,77

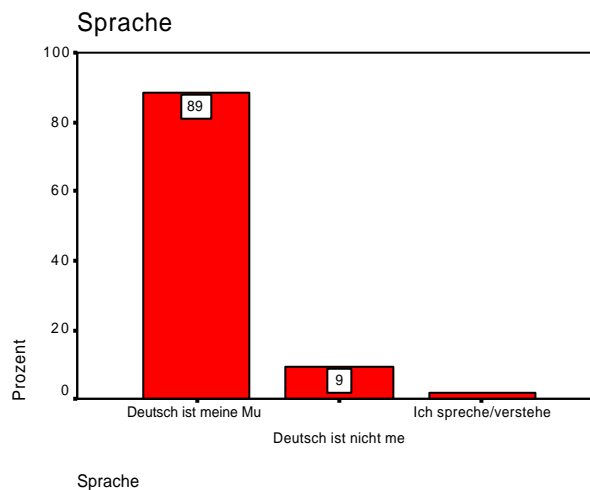
Insgesamt wird ersichtlich, dass sich jede fünfte Frau mit Behinderung, die unter 40 Jahre alt ist, Kinder wünscht. Bei den 40 – 50jährigen Frauen sind es immerhin noch 7 Prozent.

9 Prozent der lernbehinderten Frauen hätten gerne Kinder und 7 Prozent der Frauen mit Körperbehinderung und Sehbehinderung.

Ein Kinderwunsch hat sich als unabhängig von der Häufigkeit eines Frauenarztbesuches und von der Hilfe bei der Beantwortung des Fragebogens erwiesen.

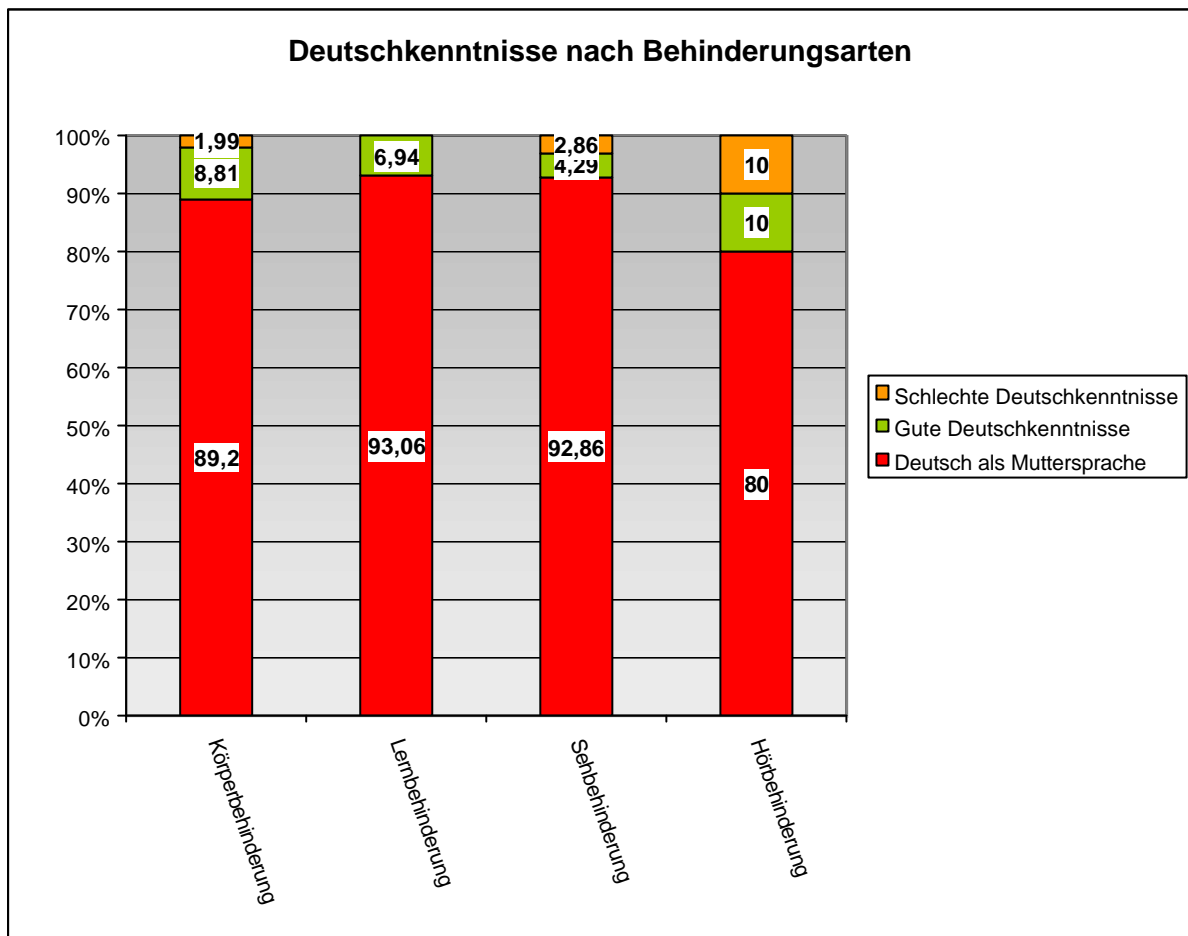
Sprache: 88,7 Prozent der befragten Frauen gaben an, dass Deutsch ihre Muttersprache ist. 9,2 Prozent erklärten an, dass Deutsch zwar nicht ihre Muttersprache sei, sie es aber gut sprechen und 2,1 Prozent der Frauen gaben an Deutsch nur sehr schwer zu verstehen oder zu sprechen.

Grafik 4.4



Weiters wurde untersucht, wie sich die Verteilung innerhalb der Stichprobe nach Behinderungsarten darstellt. Die Verteilung spiegelt im Wesentlichen jene der Gesamtstichprobe wider, auffallend ist jedoch, dass 10 Prozent der Frauen mit Hörbehinderung, deren Muttersprache Deutsch ist, nur schlecht Deutsch sprechen. Es ist zu vermuten, dass dies aufgrund der Gehörbehinderung besteht. Dieser Wert liegt deutlich über dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe und unterstreicht die Schwierigkeiten des Spracherwerbs mit einer Hörbehinderung.

Grafik 4.5



Diese Grafik stellt einerseits den Prozentsatz an Frauen mit Deutsch als Muttersprache dar, andererseits wurden die Deutschkenntnisse einbezogen – jede Kategorie im Zusammenhang mit den für diese Untersuchung gewählten 4 Behinderungsformen.

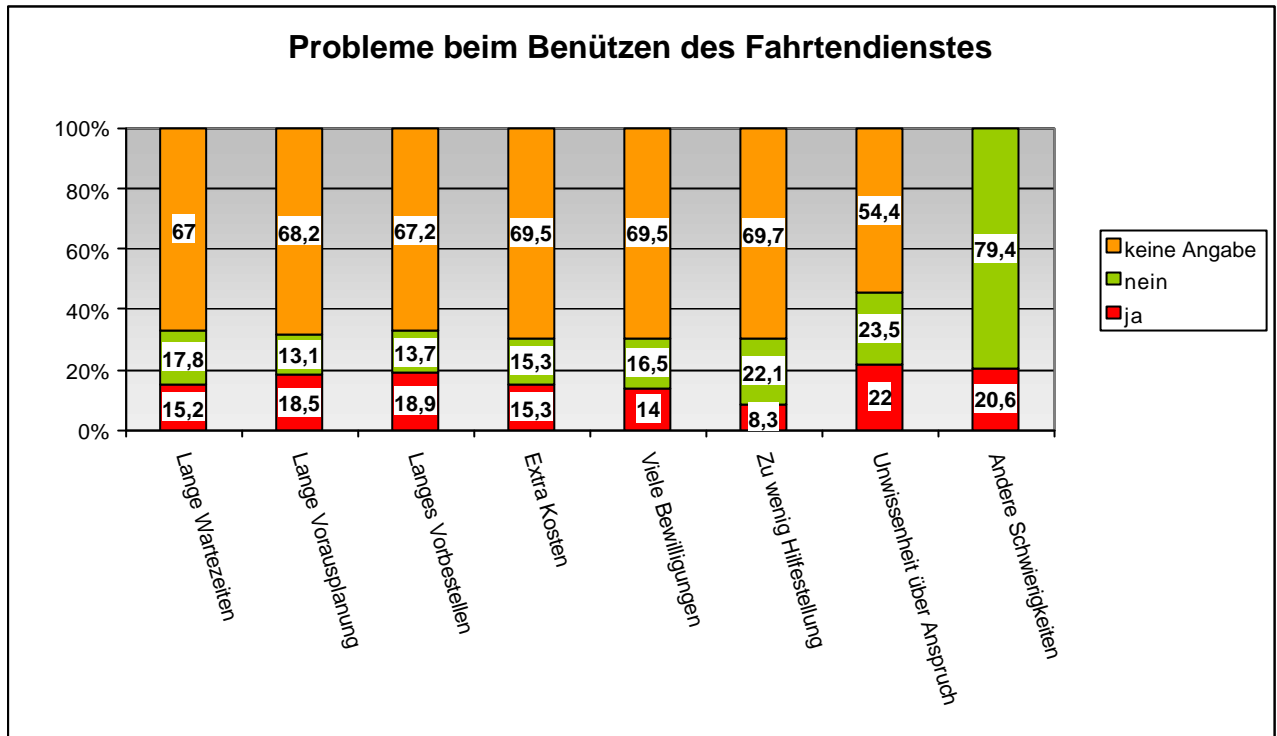
4.2.2 Erfahrung der Befragten auf dem Weg zur Frauenärztin – Transport, Bedarf an Unterstützung und Begleitung

Transport: 35,7 Prozent der Frauen fahren ohne Begleitperson mit öffentlichen Verkehrsmittel zur Frauenärztin, 23,3 Prozent bewältigen diesen Weg mit Hilfe und 39 Prozent verwenden keine öffentlichen Verkehrsmittel.

63,1 Prozent der Frauen geben an, keinen Anspruch auf Fahrtendienste zu haben, 26,2 Prozent haben Anspruch (10,7% keine Angabe).

Hinsichtlich der Probleme beim Benützen des Fahrtendienstes wird ersichtlich, dass fast ein Viertel der Befragten zu wenig Information über den eigenen Anspruch auf Fahrtendienste hat. Zu wenig Hilfestellung ist dagegen nur für 8,3 Prozent ein Problem. Weitere Probleme wie etwa lange Wartezeiten, die nötige Vorausplanung sowie zusätzliche Kosten und das Einholen von Bewilligungen ist für jeweils rund 14 bis 18 Prozent ein Problem. Insgesamt hat diese Fragen jedoch nur jeweils rund ein Drittel der Frauen beantwortet.

Grafik 4.6



Die offene Frage nach weiteren Schwierigkeiten zeigte, dass viele ihr Privatfahrzeug benutzen, sie infolge physischer und/oder psychischer Belastungen sich nicht getrauen, einen Fahrtendienst in Anspruch zu nehmen und sie unterstreicht noch einmal, dass viele Frauen über ihre Möglichkeiten schlecht informiert sind.

Tabelle 4.8

Schwierigkeiten mit dem Fahrtendienst (FD)	
ANZAHL	GRÜNDE
26	Benötige keinen FD
19	Benutzen des FD unmöglich (Übelkeit, Angstzustände, Lähmungen, etc.)
13	Keine Bewilligung/Berechtigung
12	Vom FD unabhängige sonstige Schwierigkeiten
9	Unverlässlichkeit des FD, unflexible Rückfahrt
8	Begleitperson (Extrakosten und Zusatzorganisationen)
6	FD übernimmt keine Arztfahrten
1	Information fehlt

Tabelle 4.9

Zustimmung zu den Aussagen über den Fahrtendienst

Aussagen zum Fahrtendienst	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich muss lange vorausplanen (N=153)	56
Ich muss lange vorbestellen (N=158)	53
Ich habe extra Kosten (N=147)	51
Ich brauche viele Bewilligungen (N=147)	49
Ich nehme keine Fahrtendienste, weil ich zu wenig darüber weiss (N=214)	48
Ich muss lange auf ihn warten (N=157)	46
Ich bekomme keine oder zu wenig Hilfe vom Fahrtendienst (z.B. beim Ein und Aussteigen) (N=145)	30

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Betrachtet man in weiterer Folge die Aussagen jener Frauen, die die Aussagen zum Fahrtendienst bearbeitet haben, genauer, so entsteht eine eindeutige Gewichtung: Das Unangenehmste ist das lange Vorausplanen; dieses Statement war für 153 Befragte relevant und sie stimmten eher zu (56 von 100 Punkten möglicher Zustimmungstärke).

Aber auch das lange Vorbestellen und die Extrakosten erhalten über 50 von 100 möglichen Punkten. Der Aussage „*ich brauche viele Bewilligungen*“ stimmten die Frauen mit 49 von 100

Punkten zu. Dass sie zu wenig Hilfe bekämen, ist dagegen nicht ihr Problem; mit 30 Punkten liegen sie im Bereich "ich stimme nicht zu".

Tabelle 4.11

Aussagen zum Fahrtendienst *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert	lernbehindert	sehbehindert blind	gehörbehindert gehörlos
	n = 312	n = 67	n = 63	n = 20
Ich muss lange auf ihn warten	49	31	45	33
Ich muss lange vorausplanen	57	48	54	48
Ich muss lange vorbestellen	56	40	50	38
Ich habe extra Kosten	54	32	36	53

Aussagen zum Fahrtendienst *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert	lernbehindert	sehbehindert blind	gehörbehindert gehörlos
	n = 312	n = 67	n = 63	n = 20
<i>Ich brauche viele Bewilligungen</i>	48	34	81	35
<i>Ich bekomme keine oder zu wenig Hilfe vom Fahrtendienst (z.B. beim Ein und Aussteigen)</i>	31	16	49	22
<i>Ich nehme keine Fahrtendienste, weil ich zu wenig darüber weiß</i>	44	56	73	49

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Betrachtet man die Aussagen mit den Augen der unterschiedlichen Frauengruppen, so ergeben sich nur statistisch signifikante Unterschiede, wenn man Frauen mit verschiedenen Behinderungen vergleicht. "*Ich brauche viele Bewilligungen*" findet bei blinden/sehbehinderten Frauen uneingeschränkte Zustimmung (81 von 100 Punkten), körperbehinderte Frauen stimmen knapp nicht zu (48 von 100 Punkten¹²) und lernbehinderte wie hörbehinderte Frauen haben mit Bewilligungen kein Problem. Das könnte darin begründet sein, dass diese beiden Gruppen öffentliche Verkehrsmittel recht uneingeschränkt benützen können.

¹² ab 50 Punkten gälte es als Zustimmung

Die Aussage *"Ich bekomme keine oder zu wenig Hilfe vom Fahrtendienst"* wird zwar von keiner Gruppe bejaht, aber es ist für die blinden bzw. sehbehinderten Frauen offensichtlich das größte Problem. Während sehbehinderte Frauen knapp *"trifft eher nicht zu"* sagen (49 von 100 Punkten), bekommen körperbehinderte Frauen deutlich mehr Hilfe (31 von 100 Punkten). Lernbehinderte und hörbehinderte Frauen bekommen ausreichend Hilfe; sie dokumentieren mit 16 bzw. 22 Punkten von 100, dass die Aussage *"Ich bekomme keine oder zu wenig Hilfe vom Fahrtendienst"* für sie nicht zutrifft.

Begleitung: 35,2 Prozent der Frauen gehen alleine zu ihrer Frauenärztin. Wenn sie begleitet werden erfolgt diese Begleitung in erster Linie durch ein Familienmitglied (39,9%). Weitere 9,3 Prozent werden durch eine Freundin begleitet. Selten ist die Begleitung durch persönliche Assistenz (6,4%), Heimhilfe (1,8%), Tageshilfe (1,4%), Krankenschwester (0,6%), Nachbarin (1,6%) oder jemand anderen (3,7%).

62,7 Prozent der Frauen sind mit der Begleitung zufrieden bis sehr zufrieden, nur 2,8 Prozent sind mit ihrer Begleitung nicht zufrieden.

44,7 Prozent der Frauen geben an, für diese Begleitung nichts zu bezahlen, unter 5 Euro bezahlen 1,6 Prozent der Frauen, bis zu 10 Euro bezahlen 3,7 Prozent der Frauen und bis 15 Euro bezahlen 1,2 Prozent 2,1 Prozent der Frauen bezahlen zwischen 15 und 20 Euro für diese Hilfe und 1,4 Prozent geben an, mehr als 20 Euro für die Begleitung zu ihrer Ärztin zu zahlen.

Ein gutes Drittel der Frauen (36,3%) gibt an, lieber von einer Frau begleitet zu werden, einem knappen Drittel (32%) ist es egal. 7,4 Prozent der Frauen werden lieber von einem (vorzugsweise dem eigenen) Mann begleitet (24,3% keine Angabe).

Zustimmung zu den Aussagen über die Begleitperson

Rund die Hälfte der Frauen, die den Fragebogen bearbeitet haben, stimmt der Aussage *"Mich begleitet jemand aus der Familie zu meiner Frauenärztin"* mit 75 von 100 Punkten uneingeschränkt zu. Genau so viel Zustimmung (74 von 100 Punkten) erhält die Aussage *"Ich gehe allein zu meiner Frauenärztin"*. Das Gros der Frauen mit Behinderungen geht also allein oder mit Begleitung eines Familienmitglieds zur Frauenärztin.

Tabelle 4.11

Mich begleitet zu meiner Frauenärztin ...	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
...jemand aus meiner Familie (N=244)	75
Ich gehe allein (N=213)	74
...ein Freund, eine Freundin (N=102)	43
...meine persönliche Assistenz (N=94)	34
...jemand anderer (N=85)	21
...meine Heimhilfe (N=74)	11
...ein Nachbar, eine Nachbarin (N=76)	11
...meine Tageshilfe (N=69)	6
...meine Krankenschwester (N=66)	3
Ich bin mit der Hilfe durch meine Begleitung zufrieden (N=310)	89

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Mit einer durchschnittlichen Zustimmung von 89 von 100 Punkten sind die behinderten Frauen auch mit ihrer Begleitung (sehr) zufrieden.

Erwartungsgemäß treten Unterschiede auf, wenn man die Frauen nach ihren Behinderungen vergleicht. Statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich allerdings nur hinsichtlich der Aussage *"Zu meiner Frauenärztin begleitet mich meine persönliche Assistenz"*. Diese Aussage trifft für lernbehinderte Frauen mit 67 von 100 Punkten wirklich zu, während sie für die anderen Gruppen mehr oder weniger nicht relevant ist. Sehbehinderte Frauen meinen, die Aussage träfe (eher) nicht auf sie zu, körperlich behinderte Frauen geben mit 20 von 100 Punkten an, dass sie nicht mit persönlicher Assistenz zur Gynäkologin gingen.

Tabelle 4.12

Mich begleitet zu meinem/ Frauenärztin ... *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	gehörbehindert gehörlos n = 20
<i>...meine persönliche Assistenz</i>	20	67	38	0
...meine Heimhilfe	7	20	31	8
...meine Tageshilfe	6	11	6	0
...meine Krankenschwester	4	0	0	0
...jemand aus der Familie	76	75	75	65
...ein Freund, eine Freundin	44	28	53	36
<i>...ein Nachbar, eine Nachbarin</i>	9	7	26	8
...jemand anderer	21	33	18	0
Ich gehe allein	74	66	81	66
Ich bin mit der Hilfe durch meine Begleitung zufrieden	88	92	84	93

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Der Unterschied bei der Nutzung der persönlichen Assistenz könnte etwas mit der Dauer der Behinderung zu tun haben. Es zeigt sich, dass Frauen, die angeben, seit der Geburt behindert zu sein, statistisch signifikant stärker der Begleitung durch persönliche Assistenz zustimmen (55 von 100 Punkten) als alle anderen.

Umgekehrt stimmen die seit der Geburt behinderten Frauen der Aussage "Ich gehe allein zur Frauenärztin" mit 62 von 100 Punkten statistisch signifikant am wenigsten zu; wer weniger als fünf Jahre behindert ist, macht von persönlicher Assistenz keinen Gebrauch und stimmt voll und ganz zu, wenn es darum geht, allein zur Gynäkologin zu gehen.

Tabelle 4.13

Mich begleitet zu meinem/r Frauenärztin ...*	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
<i>...meine persönliche Assistenz</i>	55	21	0
...meine Heimhilfe	15	10	0
...meine Tageshilfe	11	1	18
...meine Krankenschwester	0	3	9
...jemand aus der Familie	81	73	75
<i>...ein Freund, eine Freundin</i>	26	46	46
...ein Nachbar, eine Nachbarin	6	12	25
...jemand Anderer	22	19	31
<i>Ich gehe allein</i>	62	78	79
Ich bin mit der Hilfe meiner Begleitung zufrieden	92	87	88

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Interessante Unterschiede zeigen sich auch in der Altersstruktur. Auch wenn alle Frauen die Aussage "Mich begleitet meine Heimhilfe zur Frauenärztin" verneinen, so trifft diese Aussage statistisch signifikant für über 50jährige nicht zu, während sie für unter 50jährige überhaupt nicht zutrifft. Einige dürften auf diese Ressource sehr wohl zurückgreifen. Auch Nachbarinnen sind für die Gruppe der älteren behinderten Frauen eine statistisch signifikant wichtigere Begleithilfe (24 von 100 Punkten) als für die anderen – auch wenn insgesamt diese Variante wenig Zustimmung findet. Das kann aber an den Bedingungen der Großstadt liegen. Ebenfalls unterstützend wirken Freundinnen. Ältere behinderte Frauen stimmen der Aussage, von Freundinnen zur Gynäkologin begleitet zu werden mit 55 von 100 Punkten statistisch signifikant eher zu, während die jüngeren Befragten (eher) nicht zustimmen.

Tabelle 4.14

Mich begleitet zu meinem/r Frauenärztin ...*	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
...meine persönliche Assistenz	36	29	32
...meine Heimhilfe	4	8	17
...meine Tageshilfe	10	4	2
...meine Krankenschwester	2	0	9
<i>...jemand aus der Familie</i>	69	74	81
...ein Freund, eine Freundin	18	47	55
...ein Nachbar, eine Nachbarin	1	10	24
...jemand Anderer	14	24	25
Ich gehe allein	72	67	81
Ich bin mit der Hilfe meiner Begleitung zufrieden	93	86	88

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Interessante Schlaglichter wirft auch der Vergleich nach dem bevorzugten Geschlecht der Begleitperson. Persönliche Assistenz findet die meiste Zustimmung (51 von 100 Punkten) wenn sie weiblich ist. Der Unterschied zu den anderen Gruppen ist statistisch signifikant. Dass jemand aus der Familie vorzugsweise männlich sein soll (93 von 100 Punkten), ist ein deutlicher Hinweis auf das Bedürfnis, vom eigenen (Ehe)Mann begleitet zu werden; auch hier sind die Unterschiede statistisch signifikant. Die Gruppe, die keine Angaben zu ihrer Präferenz macht, stimmt der Aussage "Ich gehe allein zu meiner Frauenärztin" voll und ganz zu; wer lieber von einem Mann begleitet wird, geht eher nicht allein. Jene, die gern eine Frau als Begleitperson hätten und jene, die hier keine Vorlieben angeben, stimmen eher zu, ohne Begleitung zur Gynäkologin zu gehen; auch diese Unterschiede sind statistisch signifikant.

Tabelle 4.15

Mich begleitet zu meiner Frauenärztin ...*	BEVORZUGTE BEGLEITUNG			
	durch eine Frau n = 176	durch einen Mann n = 36	Geschlecht egal n = 155	keine Angabe n = 100
...meine persönliche Assistenz	51	6	24	8
...meine Heimhilfe	21	0	5	4
...meine Tageshilfe	12	0	3	0
...meine Krankenschwester	4	0	4	0
...jemand aus der Familie	76	93	78	43
...ein Freund, eine Freundin	47	49	42	18
...ein Nachbar, eine Nachbarin	17	14	10	0
...jemand Anderer	22	18	23	13
Ich gehe allein	61	40	68	93
Ich bin mit der Hilfe meiner Begleitung zufrieden	90	92	86	88

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

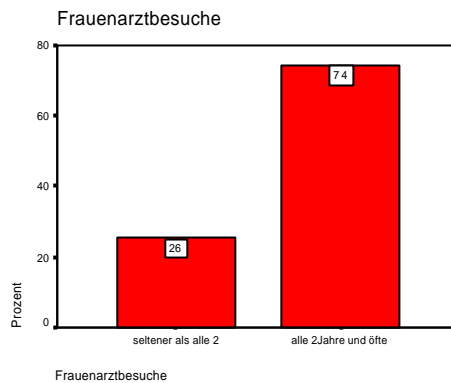
4.2.3 Der Besuch bei der Frauenärztin – Frequenz und Erfahrungen

Frequenz der Besuche: 56,5 Prozent der befragten Frauen haben ihre Gynäkologin im letzten halben Jahr besucht, 22,9 Prozent bis vor 12 Monaten. Bei 16,7 Prozent fällt der Besuch bei ihrer Gynäkologin in den Zeitraum von länger als einem Jahr bis zu 4 Jahren und 3,9 Prozent der Frauen waren schon seit länger als 4 Jahren nicht mehr bei einer gynäkologischen Untersuchung (13,2% keine Angabe).

6,4 Prozent der befragten Frauen geben an, nie zu einer Gynäkologin zu gehen, 18,6 Prozent gehen seltener als alle 2 Jahre und 12,8 Prozent gehen alle 2 Jahre. 34,6 Prozent der Frauen gehen 1 Mal jährlich zur gynäkologischen Untersuchung, 20,2 Prozent gehen 2 Mal im Jahr und 5,2 Prozent öfter (2,3% keine Angabe).

Häufigkeit der Frauenarztbesuche: 26 Prozent der Frauen unserer Stichprobe gaben an seltener als alle 2 Jahre bis nie zu einer Gynäkologin zu gehen.

Grafik 4.7



Häufigkeit der Frauenarztbesuche nach Art der Behinderung: Am seltensten besuchen Frauen mit Lernbehinderung die Frauenärztin. Ein gutes Drittel dieser Untergruppe besucht seltener als alle 2 Jahre bis nie eine Gynäkologin. Frauen mit körperlichen Behinderungen gehen zu 26 Prozent so selten, Frauen mit Gehörbehinderungen zu 20 Prozent und Frauen mit Sehbehinderungen zu 17 Prozent.

Tabelle 4.16

Frauenarztbesuche				
	seltener als alle 2 Jahre		alle 2Jahre und öfter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Körperbehinderung	90	26,16	254	73,83
Lernbehinderung	26	34,21	50	65,79
Sehbehinderung	12	17,14	58	82,86
Hörbehinderung	4	20	16	80

Häufigkeit der Frauenarztbesuche nach Alter: Am seltensten wird die Gynäkologin von den jüngeren Frauen der Stichprobe besucht, in dieser Gruppe geben 31 Prozent an, seltener als alle 2 Jahre oder nie eine Frauenärztin aufzusuchen.

Tabelle 4.17

Frauenarztbesuche				
	seltener als alle 2 Jahre		alle 2 Jahre und öfter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Unter 40	36	31,3	79	68,7
40-50	30	21,9	107	78,1
Über 50	52	24,3	162	75,7

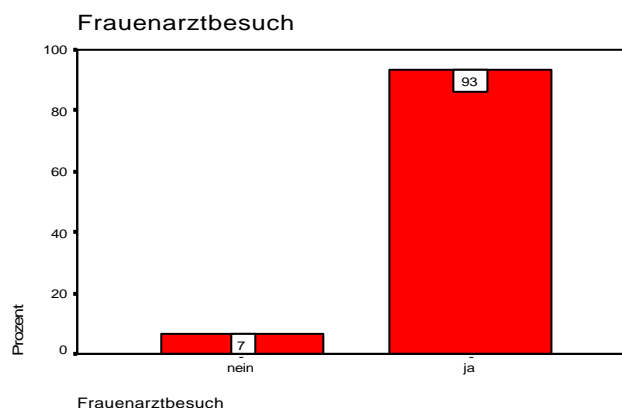
Häufigkeit der Frauenarztbesuche nach Art der Beantwortung des Fragebogens: Diejenigen Frauen, die Hilfe bei der Bearbeitung bzw. Beantwortung der Fragen des vorliegenden Fragebogens hatten, besuchen die Frauenärztin deutlich seltener als die Frauen, die den Fragebogen selbst beantwortet haben.

Tabelle 4.18

Frauenarztbesuche				
Ich habe diesen Fragebogen ...	seltener als alle 2 Jahre		alle 2 Jahre und öfter	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
... selbst ausgefüllt	96	34,4	174	95,6
... nicht selbst ausgefüllt	78	39,7	113	60,3

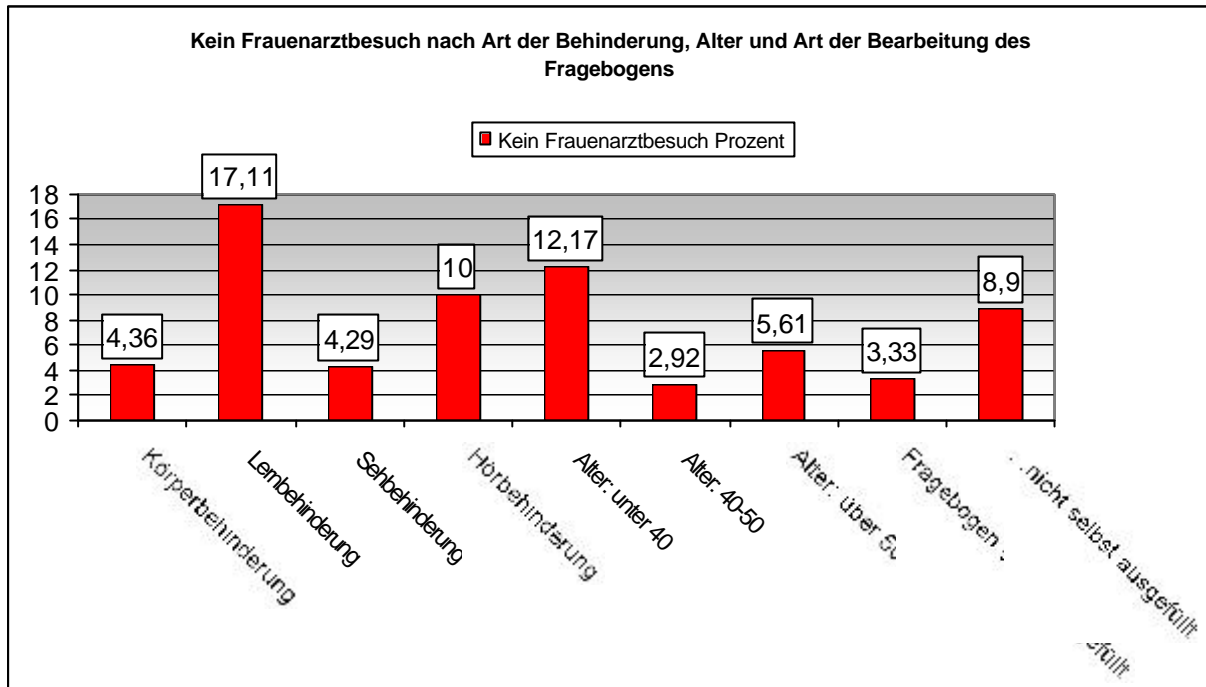
Nie bei der Frauenärztin: 6,5 Prozent der befragten Frauen geben an, nie eine Frauenärztin zu besuchen.

Grafik 4.8



Beim genaueren Betrachten des Zahlenmaterials stellt sich auch hier heraus, dass es in erster Linie die jüngeren, lernbehinderten Frauen sind, die nicht zur Frauenärztin gehen.

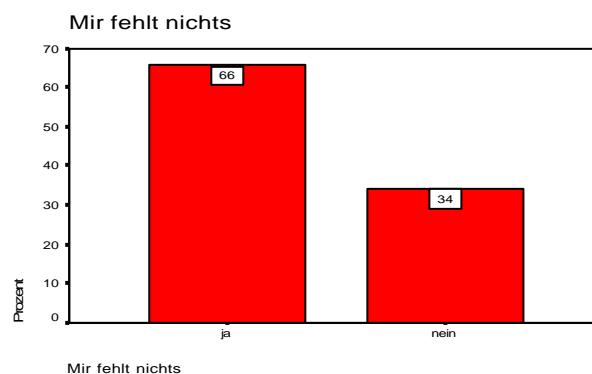
Grafik 4.9



Gründe für einen seltenen Besuch bei der Frauenärztin: Fragt man die Frauen warum sie selten oder ungern zu ihrer Ärztin gehen, antwortet jede dritte Frau (33,2%), dass ihr nichts fehlt. 6,2 Prozent der Frauen gehen hingegen selten, weil sie niemand hinbringt, 6,8 Prozent weil sie niemand begleitet, 13,8 Prozent wegen baulicher Barrieren in der Ordination. 10,5 Prozent haben keine Ärztin ihres Vertrauens gefunden, 10,7 Prozent haben keine Ärztin für ein gutes Gespräch gefunden, 13,5 Prozent gehen aus Schamgefühl selten, 7,3 Prozent hatten keine freie Arztwahl und 11,8 Prozent machten schlechte Erfahrungen mit einer Gynäkologin. 20,6 Prozent geben verschiedene andere Gründe an (meist ihr Alter) (Mehrfachantworten waren möglich).

Mir fehlt nichts: Insgesamt sind 65,7 Prozent der Frauen, die nicht gerne zu einer Frauenärztin gehen der Meinung, dass ihnen nichts fehlen würde.

Grafik 4.10



Am Seltensten (51%) geben Frauen mit Lernbehinderung an, dass ihnen nichts fehlen würde und sie deshalb selten oder ungern zur Frauenärztin gehen. Von den Frauen mit Körper- bzw. Hörbehinderung meinen die meisten (68% bzw. 67%), dass ihnen nichts fehlen würde.

Die Meinung keinen ausreichenden Grund zu haben, eine Gynäkologin aufzusuchen verteilt sich über die Altersgruppen gleich.

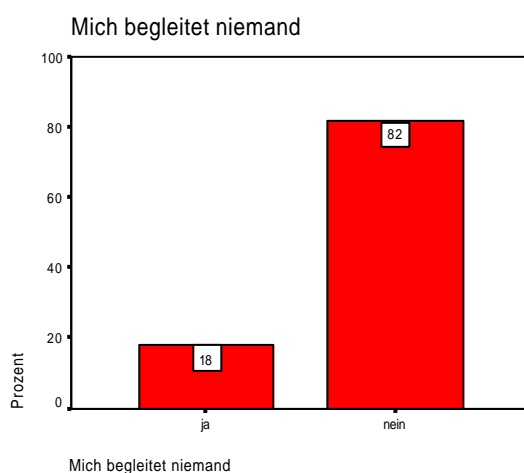
Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben, geben mit 68 Prozent etwas häufiger an, dass ihnen nichts fehlen würde, als jene, die keine Hilfe erhielten.

Tabelle 4.19

		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		129	67,54
Lernbehinderung		19	51,35
Sehbehinderung		17	60,71
Hörbehinderung		8	66,67
Alter			
Altersgruppen	unter 40	53	65,43
	40-50	48	64
	über 50	55	65,48
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	88	63,77
	nicht selbst ausgefüllt	70	67,96

Mich begleitet niemand: Insgesamt geben 18,2 Prozent der Frauen die nicht gerne bzw. nicht sehr häufig zu Gynäkologinnen gehen, an, dass dies aus Mangel an Begleitung sei.

Grafik 4.11



Jede fünfte Frau mit Körperbehinderung oder Sinnesbehinderung (sehen oder hören) die nicht gerne zur Frauenärztin geht meint, es wäre weil sie Begleitung bräuchte, während dies nur für 10 Prozent der Frauen mit Lernbehinderung zutrifft.

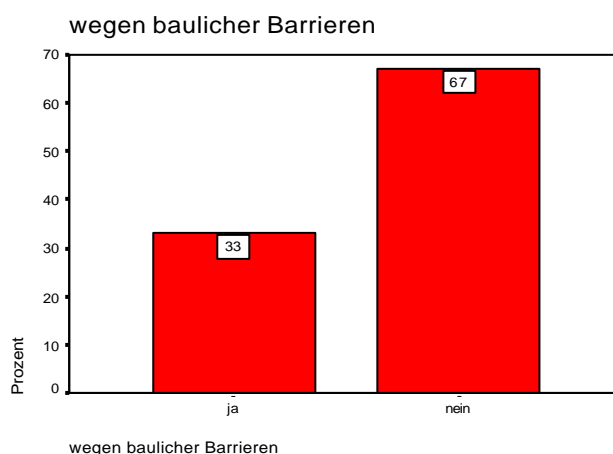
Am liebsten hätten die Frauen über 50 Jahren Begleitung, um ihre Frauenärztin häufiger aufsuchen zu können. 22 Prozent der Frauen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben (sowie 13% der Frauen, denen geholfen wurde) und die nicht gerne zur Frauenärztin gehen, gaben an, dies aus Mangel an Begleitung nicht gerne zu tun.

Tabelle 4.20

Mich begleitet niemand...		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		29	20,14
Lernbehinderung		3	10
Sehbehinderung		4	20
Hörbehinderung		2	22,22
Alter			
Altersgruppen	unter 40	7	10,94
	40-50	11	19,64
	über 50	15	25,42
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	21	21,88
	nicht selbst ausgefüllt	11	13,1

Bauliche Barrieren als Grund für einen seltenen Besuch bei der Frauenärztin: Insgesamt gibt jede dritte Frau, die nicht gerne oder selten zur Frauenärztin geht, bauliche Barrieren als Grund dafür an.

Grafik 4.12



Bauliche Barrieren als Grund dafür, nicht oft oder nicht gerne zur Gynäkologin zu gehen wird am häufigsten von Frauen mit Sehbehinderungen (40%) und Frauen mit Körperbehinderungen (38%) genannt, während das für Frauen mit Lernbehinderungen mit 7 Prozent am wenigsten oft genannt wird.

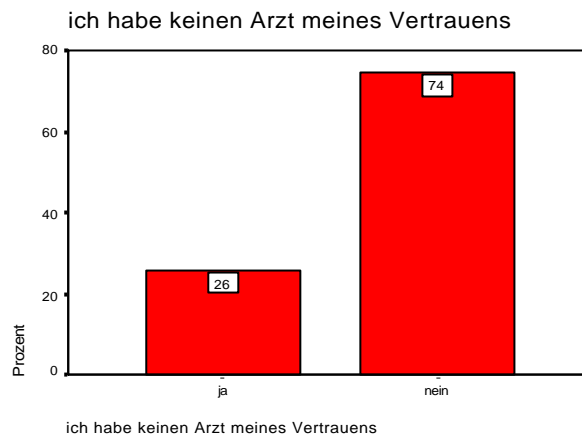
Bauliche Barrieren als Hindernis scheinen mit zunehmendem Alter an Bedeutung zuzunehmen und mehr Bedeutung für diejenigen Frauen der vorliegenden Stichprobe zu haben, die den Fragebogen selbstständig beantwortet haben.

Tabelle 4.21

Bauliche Barrieren als Grund...		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		63	38,18
Lernbehinderung		2	6,67
Sehbehinderung		8	40
Hörbehinderung		3	33,33
Alter			
Altersgruppen	unter 40	16	24,24
	40-50	22	34,38
	über 50	29	40,85
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	39	34,82
	nicht selbst ausgefüllt	27	30

Keine Ärztin meines Vertrauens: Insgesamt gibt jede vierte Frau (25,8%) an, nicht gerne zu einer Gynäkologin zu gehen, weil sie keine Ärztin ihres Vertrauens habe.

Grafik 4.13



Bei Betrachtung der Altersgruppen sieht man, dass jede dritte Frau unter 40, die nicht gerne zur Gynäkologin geht, die Ärztin ihres Vertrauens noch nicht gefunden hat, während das für die beiden anderen Altersgruppen nur mehr für ungefähr jede fünfte Frau zutrifft.

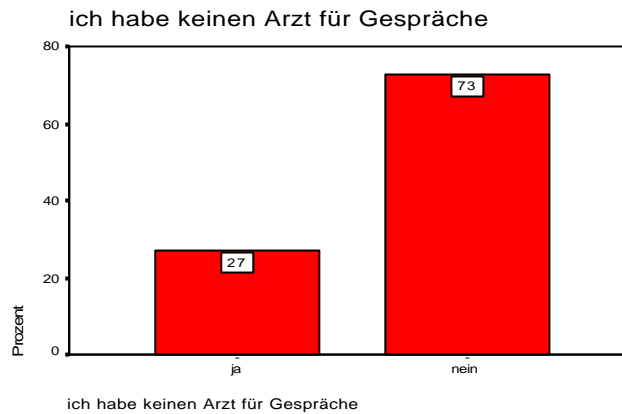
Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben, geben häufiger an, die Ärztin ihres Vertrauens noch nicht gefunden zu haben.

Tabelle 4.22

Keine Ärztin meines Vertrauens...		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		37	23,72
Lernbehinderung		7	21,88
Sehbehinderung		5	22,73
Hörbehinderung		2	20
Alter			
Altersgruppen	unter 40	22	33,85
	40-50	14	21,54
	über 50	15	22,73
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	24	22,43
	nicht selbst ausgefüllt	26	28,89

Keine Ärztin, mit der ich gut reden kann: Insgesamt geben 27,1 Prozent der Frauen, die nicht gerne zur Gynäkologin gehen, keine Ärztin für Gespräche zu haben, als Grund dafür an.

Grafik 4.14



Der Grund keine Ärztin gefunden zu haben, mit der sie gut sprechen könnten ist unter den Frauen, die nicht gerne zur Gynäkologin gehen, unabhängig von der Art der Behinderung.

Bei den Altersgruppen trifft dieser Grund am meisten für Frauen unter 40 Jahren zu (34%) und am wenigsten für die Frauen zwischen 40 und 50 Jahren (20%), bei den über 50-jährigen steigt er wieder an (28%).

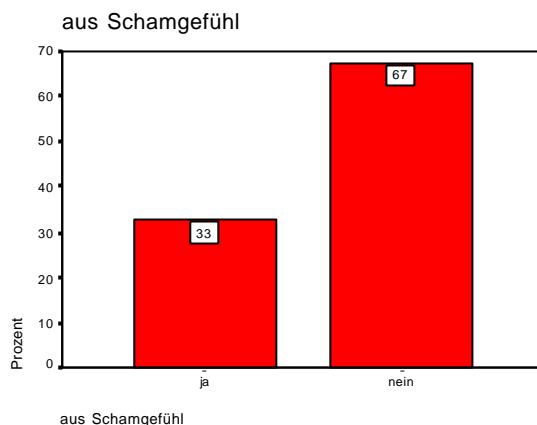
Mehr Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben (31%) geben an, dass sie noch keine Ärztin gefunden haben, mit der sie gut sprechen können. Von den Frauen, die den Fragebogen selbständig beantwortet haben und nicht gerne zur Frauenärztin gehen führten 24 Prozent diesen Grund an.

Tabelle 4.23

Keine Ärztin, mit der ich gut reden kann:		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		43	27,56
Lernbehinderung		8	27,59
Sehbehinderung		7	30,43
Hörbehinderung		3	30
Alter			
Altersgruppen	unter 40	22	33,85
	40-50	12	19,67
	über 50	18	28,13
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	25	23,81
	nicht selbst ausgefüllt	27	31,4

Ich geniere mich: Insgesamt gaben 32,7 Prozent der Frauen, die diese Frage beantwortet haben, Schamgefühl als Grund an, so selten oder ungern zur Frauenärztin zu gehen.

Grafik 4.15



46 Prozent der Frauen mit Lernbehinderung gaben an so selten oder ungern zur Gynäkologin zu gehen, weil sie sich genieren würden. Dies trifft für Frauen mit Sehbehinderungen in 36 Prozent der Fälle zu, für Frauen mit Hörbehinderungen zu 30 Prozent und für körperbehinderte Frauen zu 29 Prozent.

Beim Alter zeigt sich, dass für Frauen über 50 die Scham etwas weniger Einfluss darauf hat, die Frauenärztin nicht gerne aufzusuchen.

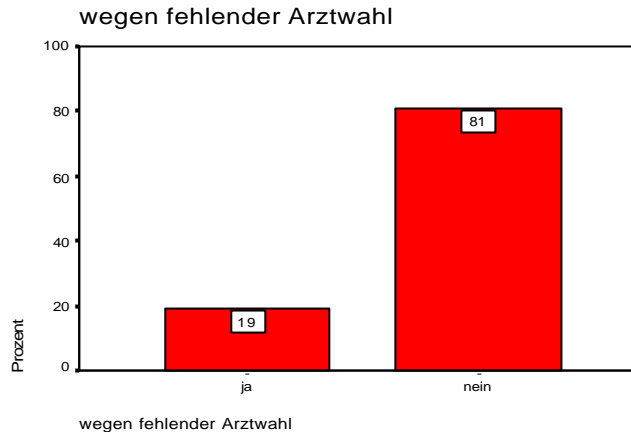
40 Prozent der Frauen, die Hilfe beim Ausfüllen der Fragebögen hatten, gaben Scham als Grund dafür an, nicht gerne oder selten zur Gynäkologin zu gehen; von den Frauen, die selbstständig antworteten, sind es nur 25 Prozent

Tabelle 4.24

Ich geniere mich...		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		46	29,49
Lernbehinderung		16	45,71
Sehbehinderung		9	36
Hörbehinderung		3	30
Alter			
Altersgruppen	unter 40	22	33,33
	40-50	22	33,85
	über 50	21	30,88
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	26	25,24
	nicht selbst ausgefüllt	38	39,58

Seltener Besuch wegen fehlender freier Arztwahl: Insgesamt ist die fehlende Arztwahl für 19,3 Prozent der Frauen, die nicht gerne zur Gynäkologin gehen ein Grund dafür.

Grafik 4.16



Jede fünfte körperbehinderte und lernbehinderte Frau, die nicht gerne oder nicht oft zur Gynäkologin geht, gibt als Grund dafür an, keine freie Arztwahl gehabt zu haben. Nur 5 Prozent der sehbehinderten Frauen und keine der Hörbehinderten führen jedoch diesen Grund an.

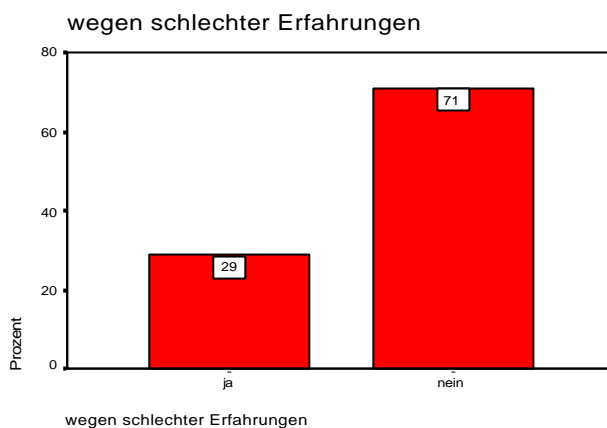
In den Altersgruppen der unter 40jährigen und der über 50jährigen trifft dies ungefähr auf jede fünfte Frau zu, bei den Frauen zwischen 40 und 50 Jahren sind es nur 15 Prozent. Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben, geben mit 22 Prozent etwas häufiger an, dass die mangelnde Wahl der Grund für ihre seltenen Besuche bei der Frauenärztin ist, als die Frauen, die den Fragebogen selbstständig beantworteten (16%).

Tabelle 4.25

Seltener Besuch wegen fehlender freier Arztwahl:		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		29	20,14
Lernbehinderung		6	20,69
Sehbehinderung		1	5
Hörbehinderung			
Alter			
Altersgruppen	unter 40	13	21,67
	40-50	9	15
	über 50	12	20,34
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	16	16,33
	nicht selbst ausgefüllt	18	21,95

Schlechte Erfahrungen: Insgesamt gaben 28,9 Prozent der Frauen, die selten oder ungern zur Frauenärztin gehen, an, dass ein Grund dafür in ihren schlechten Erfahrungen liegen würde.

Grafik 4.17



Schlechte Erfahrungen sind für ungefähr ein Drittel der behinderten Frauen, die nicht gerne zur Gynäkologin gehen, ein Grund dafür. Eine Ausnahme bildet die Gruppe der sehbehinderten Frauen, von denen nur 23 Prozent diesen Grund angeben.

Auch zwischen den Altersgruppen und zwischen den unterschiedlichen Beantwortungsarten der Fragebögen gibt es in Bezug auf diesen Grund keine nennenswerten Unterschiede.

Tabelle 4.26

Schlechte Erfahrungen		Anzahl	Prozent
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		48	30
Lernbehinderung		10	32,26
Sehbehinderung		5	22,73
Hörbehinderung		4	33,33
Alter			
Altersgruppen	unter 40	18	28,57
	40-50	17	26,56
	über 50	21	30,88
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	31	28,97
	nicht selbst ausgefüllt	25	28,09

Weitere Gründe, selten oder ungern zur Frauenärztin zu gehen: Sonstige Gründe den Besuch bei der Frauenärztin tunlichst zu vermeiden wurden mit einem offenen Antwortformat erhoben. Dabei zeigte sich, dass die bereits vorgegebenen Kategorien hauptsächlich kommentiert wurden.

Tabelle 4.27

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil...	
ANZAHL	GRÜNDE (vorgegebene)
19	Bauliche Barrieren (Schwierigkeiten den Untersuchungsstuhl zu besteigen, gehe ins Krankenhaus/Ambulanz)
18	Angst/Schmerzen/Schwierigkeiten (keine Ärztin gefunden)
15	Unzufriedenheiten/(schlechte) Erfahrungen

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil...	
ANZAHL	GRÜNDE (zusätzliche Argumente)
14	Organisatorisches (problematische Begleitung, Immobilität, lange Wartezeiten)
10	Zufriedenheit/gehe gerne
8	Keine Beschwerden/keine Notwendigkeit
7	Alter/Menopause
4	Behinderung zu schwer
2	Noch nie bei einer Frauenärztin gewesen

Gründe für einen seltenen Besuch bei der Frauenärztin im Spiegel der Zustimmung:

Die genauere Betrachtung der Aussagen jener Frauen, die zu den vorgegebenen Gründen, selten oder nie zur Frauenärztin zu gehen, Stellung nahmen, bringt noch ein tieferes Verständnis für die Motivlage.

Tabelle 4.28

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
...mir nichts fehlt (N=238)	61
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt (N=199)	34
...ich mich geniere (N=199)	32
...ich schlechte Erfahrungen gemacht habe (N=195)	31
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann (N=190)	29
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue (N=195)	28
...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte (N=178)	22
...mich niemand begleitet (N=179)	20
...mich niemand hin bringt (N=182)	19

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Der Hauptgrund, warum behinderte Frauen nicht zur Gynäkologin gehen, ist das subjektive Gefühl, gesund zu sein. Nur dieser Grund findet mit 61 von 100 Punkten klare Zustimmung. Die Ergebnisse der Datenanalyse legen nahe, dass dies beispielsweise an einer mangelnden Aufklärung über die Wichtigkeit regelmäßiger Kontrollen liegen könnte. Ein weitere Grund könnte darin liegen, dass behinderte Frauen infolge ihrer Behinderung von Arztbesuchen so übersättigt sind, dass sie zusätzliche Arzttermine vermeiden.

Ziemlich gleich wichtig ist den Frauen mit Behinderung, dass es bauliche Barrieren gibt (34 von 100 Punkten), dass sie sich genieren (32 von 100 Punkten), dass sie schlechte Erfahrungen gemacht haben (31 von 100 Punkten), dass sie keine Ärztin gefunden haben, mit der sie gut sprechen können (29 von 100 Punkten) bzw. der sie bei der Untersuchung vertrauen (28 von 100 Punkten). Die Phantasie der Unverwundbarkeit ("weil mir nichts fehlt") ist zwar doppelt so stark wie das Thema "Vertrauen" – aber die emotionalen Barrieren sind offensichtlich gleich stark wie die baulichen.

Die baulichen Barrieren sind für die verschiedenen behinderten Frauen unterschiedlich relevant. Auch wenn keine Gruppe meint, dass bauliche Barrieren in der Ordination ein triftiger Grund wären, nicht zur Gynäkologin zu gehen, sagen die hörbehinderten und körperbehinderten Frauen, dieser Grund stimme eher nicht (40 bzw. 39 von 100 Punkten),

während die lernbehinderten Frauen statistisch signifikant angeben, es stimme definitiv nicht, dass sie wegen baulicher Barrieren nicht zur Ärztin gingen (9 von 100 Punkten).

Tabelle 4.29

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ... *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	gehörbehindert gehörlos n = 20
...mir nichts fehlt	61	57	62	60
...mich niemand hin bringt	20	11	20	24
...mich niemand begleitet	20	13	22	27
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	39	9	32	40
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue	28	25	29	26
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	29	26	29	32
...ich mich geniere	27	45	40	30
...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte	22	30	11	13
...ich schlechte Erfahrungen habe	30	31	30	35

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Auch wenn alle Frauen meinen, der Grund "... weil ich mich geniere" wäre unzutreffend, unterscheiden sie sich statistisch signifikant in ihrer Beurteilung. Lernbehinderte Frauen sind mit 45 von 100 Punkten sehr knapp am "es trifft eher zu", sehbehinderte Frauen meinen, es träfe eher nicht zu, dass sie aus Schamgefühl nicht zur Frauenärztin gingen; mit 30 bzw. 27 von 100 Punkten sagen hörbehinderte und körperbehinderte Frauen vergleichbar stark, dass sie sich vor ihrer Gynäkologin nicht genierten – aber "trifft absolut nicht zu" sagt niemand.

Tabelle 4.30

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
...mir nichts fehlt	61	59	61
...mich niemand hin bringt	17	23	18
...mich niemand begleitet	14	21	26
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	24	39	42
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue	30	27	27
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	32	24	30
...ich mich geniere	31	33	31
...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte	26	19	20
...ich schlechte Erfahrungen habe	31	28	32

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Im Altersvergleich sind es nur die baulichen Barrieren, die statistisch signifikant unterschiedlich bewertet werden. Während die über 50jährigen Frauen mit 42 von 100 Punkten meinen es stimme eher nicht, dass sie wegen baulicher Barrieren in der Ordination selten oder ungern zur Frauenärztin gingen, stimmt diese Aussage mit abnehmendem Alter immer weniger.

Tabelle 4.31

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
...mir nichts fehlt	64	60	52
... <i>mich niemand hin bringt</i>	12	23	24
... <i>mich niemand begleitet</i>	9	26	23
... <i>es in der Ordination bauliche Barrieren gibt</i>	24	41	31
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue	34	25	23
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	35	26	24
...ich mich geniere	39	31	19
...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte	26	21	13
...ich schlechte Erfahrungen habe	33	30	29

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Bei der Differenzierung nach der Dauer der Behinderung, zeigt sich wieder, dass jene Frauen, die seit ihrer Geburt mit ihrer Behinderung leben, sich offenbar besser organisieren können als die anderen; möglicherweise werden ihnen auch andere Unterstützungen zuteil. "*Ich gehe selten oder ungern zur Gynäkologin, weil mich niemand begleitet*" trifft für sie mit 9 von 100 Punkten statistisch signifikant nicht zu, während es für weniger lang behinderte Frauen zwar auch nicht zutrifft aber doch etwas mehr. Ähnlich verhält es sich mit den baulichen Barrieren. Auch hier bestehen deutliche Unterschiede nach Dauer der Behinderung.

Tabelle 4.32

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	KRANKENKASSE ?		
	Kassenpatientin n = 419	Privatpatientin n = 49	keine Angabe n = 17
<i>...mir nichts fehlt</i>	63	38	80
...mich niemand hin bringt	20	22	0
...mich niemand begleitet	21	16	0
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	35	34	10
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue	28	14	73
<i>...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann</i>	30	10	60
...ich mich geniere	32	32	40
<i>...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte</i>	24	3	30
...ich schlechte Erfahrungen habe	31	3	40

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Verändert man den Aufmerksamkeitsfokus von den persönlichen Indikatoren der Frauen in Richtung struktureller Indikatoren, werden weitere Aspekte bedeutsam. So zeigt sich, dass Kassenpatientinnen die Gründe, nicht zur Frauenärztin zu gehen anders beurteilen als Privatpatientinnen bzw. jene Frauen, die zu ihrer Art der Versicherung keine Angabe machen. Frauen, die dazu keine Angabe machen, stimmen der Aussage "Ich gehe selten zur Frauenärztin, weil mir nichts fehlt" mit 80 von 100 Punkten uneingeschränkt zu. Mit 63 von 100 Punkten stimmen Kassenpatientinnen dieser Aussage immer noch zu, während Privatpatientinnen nicht zustimmen (38 von 100 Punkten), wenn es darum geht, aus Beschwerdefreiheit die Frauenärztin zu meiden. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant. Auch in diesem Kontext ist zu überlegen, ob Privatpatientinnen besser über die Notwendigkeit, regelmäßige Kontrollen zu vollziehen, informiert sind.

Privatpatientinnen haben in ihrer Frauenärztin offenbar die richtige Gesprächspartnerin gefunden. Sie bekunden mit 10 von 100 Punkten, dass auf sie die Aussage "ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann" nicht zutrifft. Mit 30 von 100 Punkten sind Kassenpatientinnen dieser Aussage gegenüber nicht ganz so abgeneigt. Deutliche Befürworterinnen sind jene Frauen, die sich hinsichtlich ihrer Versicherungsform nicht äußern.

Privatpatientinnen können ihre Gynäkologin selbst auswählen; mit 3 von 100 Punkten stimmen sie der Aussage *"ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte"* nicht zu. Nicht zustimmend aber positiver äußern sich Kassenpatientinnen, und noch etwas zutreffender ist die Aussage für jene Frauen, die keine Angaben über ihre Versicherungsform gemacht haben. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind jedenfalls statistisch signifikant.

Sehr aufschlussreich ist das Antwortverhalten jener Frauen, die keine Angabe darüber machen, ob sie ihre Gynäkologin in den letzten 5 Jahren gewechselt haben oder nicht. Sie stimmen nämlich einem Grossteil der vorgegebenen Gründe, nicht zur Frauenärztin zu gehen, statistisch signifikant zu, während die anderen Frauen (eher) nicht zu stimmen.

Tabelle 4.33

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
...mir nichts fehlt	60	59	77
...mich niemand hin bringt	21	13	60
...mich niemand begleitet	21	15	52
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	27	45	71
...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue	22	35	73
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	22	35	73
...ich mich geniere	27	40	55
...ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte	22	21	44
...ich schlechte Erfahrungen habe	21	45	69

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Nach Lage der Daten kann es sein, dass Frauen, die keine Aussage über einen Wechsel der Gynäkologin machen wollen, schon lange nicht bei einer Frauenärztin waren. Im chi-Quadrat-Test unterscheiden sich die drei Gruppen des Ärztinnenwechsels jedenfalls signifikant hinsichtlich der Besuchshäufigkeit bei der Gynäkologin: 82 Prozent der Frauen, die keine Angaben zum Arztwechsel gemacht haben, gehen seltener als alle 2 Jahre zur Frauenärztin.

Tabelle 4.34

Wie oft gehen Sie zur Frauenärztin?	HABE IN DEN LETZTEN 5 JAHREN MEINE GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT							
	nein		ja		keine Angabe		gesamt	
	n	%	n	%	n	%	N	%
keine Angabe	6	2	3	2	2	6	11	2
seltener als alle 2 Jahre	62	19	31	24	28	82	121	25
ca. alle 2 Jahre	40	12	19	15	3	9	62	13
ca. einmal im Jahr	124	38	43	35	1	3	168	35
öfter als einmal im Jahr	92	28	31	24	/	/	123	25
Summe	324	100	127	100	34	100	485	100

Die Hälfte der Frauen, die keine Angabe darüber machen möchten, ob sie in den letzten 5 Jahren die Frauenärztin gewechselt haben, wollen auch keine Aussage darüber machen, wann sie zuletzt bei der Gynäkologin waren; bemerkenswerte 38 Prozent dieser Gruppe waren bei der Untersuchung im vorausgegangenen Monat. Hinsichtlich des Zeitpunktes, wie lange der letzte Besuch bei der Gynäkologin zurückliegt, unterscheiden sich im chi-Quadrat-Test die drei Gruppen des Arztwechsels zwar nicht, aber ein gewisses Unsicherheitspotential steht dennoch zwischen den Zahlen.

Tabelle 4.35

Ich war zuletzt ... bei meiner Frauenärztin	HABE IN DEN LETZTEN 5 JAHREN MEINE GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT							
	nein		ja		keine Angabe		gesamt	
	n	%	n	%	n	%	N	%
keine Angabe	36	11	11	9	17	50	64	13
vor mehr als 1 Jahr	18	6	9	7	/	/	27	6
vor weniger als 1 Jahr	84	26	26	20	1	3	111	23
ca. vor einem halben Jahr	95	29	38	30	3	9	136	28
ca. vor einem Monat	91	28	43	34	13	38	147	30
Summe	324	100	127	100	34	100	485	100

Die Gründe, selten oder nie zur Gynäkologin zu gehen, werden von den Frauen, deren letzter Besuch bei der Frauenärztin schon länger zurückliegt, zumeist ähnlich eingeschätzt wie von den Frauen, die erst kürzlich dort waren. Auffälligerweise differenziert die Aussage *"weil mir nichts fehlt"* statistisch signifikant! Frauen, die nicht sagen wollten, wann sie zuletzt bei ihrer Gynäkologin waren, stimmen der Aussage *"Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil mir nichts fehlt"* am meisten zu (81 von 100 Punkten), während jene, die im letzten halben Jahr ihre letzte Kontrolle hatten, mit 47 von 100 Punkten *"trifft eher nicht zu"* sagen. Vielleicht haben ja diese Frauen, die erst kürzlich den ungeliebten Gang zur Frauenärztin getätigt haben, nun die Bestätigung bekommen, dass es notwendig war; möglicherweise gehen sie auch öfter, weil sie in Therapie stehen.

Tabelle 4.36

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	LETZTER BESUCH BEI DER FRAUENÄRZTIN				
	vor einem Monat n = 147	im letzten halben Jahr n = 136	im letzten Jahr n = 111	vor mehr als einem Jahr n = 27	keine Angabe n = 64
...mir nichts fehlt	63	47	61	68	81
...mich niemand hin bringt	16	18	20	22	37
...mich niemand begleitet	18	17	20	22	40
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	40	33	26	49	33
<i>...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue</i>	32	20	21	34	48
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	34	21	24	35	37
...ich mich geniere	31	31	30	37	41
...ich meine Ärztin nicht selbst wählen konnte	32	19	10	18	27
...ich schlechte Erfahrungen habe	39	29	25	19	23

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Auch das Unterscheidungsmerkmal der freien Arztwahl macht zwischen den Gruppen statistisch signifikante Unterschiede: Frauen, die keine Angabe über ihren letzten Frauenarzttermin machen wollten, ähneln jenen Frauen, die erst im vergangenen Monat dort waren. Sie reagieren auf die Aussage "Ich gehe selten oder ungern zur Gynäkologin, weil ich mir meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte" mit "trifft eher nicht zu". Jene Frauen, die im letzten Jahr zuletzt ihre Gynäkologin besucht haben, bekennen diesbezüglich "trifft überhaupt nicht zu". Wer seine Frauenärztin mit Bedacht ausgewählt hat, dürfte also meinen, dass jährliche Besuche ausreichen.

Kongruent ist die Beziehung zwischen der tatsächlichen Frequenz des Frauenarztbesuchs und dem Statement "Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil mir nichts fehlt". Frauen, die öfter als einmal jährlich ihre Gynäkologin aufsuchen, reagieren mit "trifft eher nicht zu" (46 von 100 Punkten), die anderen Gruppen befinden sich im "trifft zu" - Bereich. Auffallend ist, dass Frauen, die einmal im Jahr oder öfter zur Gynäkologin gehen, auch in baulichen Barrieren kein Hindernis sehen. Frauen, die seltener als einmal im Jahr zu ihrer Gynäkologin gehen, bezeichnen die Gründe "weil ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich

gut sprechen kann" und "weil ich mich geniere" als zutreffend, während alle anderen Gruppen darin übereinstimmen, dass diese Ursachen nicht zutreffen.

Für die Gründe "weil ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue", "weil ich meine Ärztin nicht selbst auswählen konnte", "weil ich schlechte Erfahrungen gemacht habe" und "weil mich niemand hinbringt" kann man grob sagen, dass zwar alle Gruppen im Bereich "trifft (eher) nicht zu" antworteten, diese Antworten sich aber in ihrer Intensität statistisch signifikant von einander unterscheiden. Der Plausibilität folgend ist das jeweilige Nein jener Frauen, die seltener als alle zwei Jahre zur Frauenärztin gehen, am zaghaftesten.

Tabelle 4.37

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	WIE OFT ZUR FRAUENÄRZTIN				
	öfter als einmal jährlich n = 123	einmal jährlich n = 168	Alle 2 Jahre n = 62	seltener als alle 2 Jahre n = 121	keine Angabe n = 11
<i>...weil mir nichts fehlt</i>	46	53	69	76	70
<i>...mich niemand hin bringt</i>	20	11	27	28	9
...mich niemand begleitet	17	20	21	24	0
<i>...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt</i>	23	22	52	58	60
<i>...ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue</i>	20	15	33	50	30
<i>...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann</i>	14	20	30	54	30
<i>...ich mich geniere</i>	21	26	28	51	30
<i>...ich meine Ärztin nicht selbst wählen konnte</i>	15	13	22	40	47
<i>...ich schlechte Erfahrungen habe</i>	22	26	36	42	50

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die keine Angabe dazu machen wollten, ob sie ihre Gynäkologin selbst gewählt haben, stimmten der Aussage "Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue" mit 86 von 100 Punkten

uneingeschränkt zu; jene Frauen, die nicht frei wählen konnten, stimmten bedingt nicht zu (40 von 100 Punkten); mit 21 von 100 Punkten stimmten jene Frauen, die die Wahlmöglichkeit hatten, definitiv nicht zu. Diese Unterschiede in den Zustimmungswerten sind statistisch signifikant.

Frauen, die keine Aussage über ihre Wahlmöglichkeit machen wollten, stimmten auch der Aussage *"Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich mich geniere"* mit 55 von 100 Punkten zu. Etwas weniger Zustimmung (*"Ich stimme eher nicht zu"*) zeigen jene Frauen, die keine freie Arztwahl hatten. Frauen, die sich ihre Gynäkologin aussuchen konnten bzw. können, sagten aus, dass erlebtes Schamgefühl mit 27 von 100 Punkten auf sie nicht zutrefte. Die Unterschiede in den Ausprägungen der Gruppen sind statistisch signifikant.

Tabelle 4.38

Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ...*	GYNÄKOLOGIN SELBST GEWÄHLT		
	nein n = 96	ja n = 358	keine Angabe n = 31
...mir nichts fehlt	67	59	78
...mich niemand hin bringt	21	18	65
...mich niemand begleitet	20	19	67
...es in der Ordination bauliche Barrieren gibt	35	34	60
...<i>ich keine Ärztin gefunden habe, der ich bei der Untersuchung vertraue</i>	40	21	86
...ich keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann	35	24	77
...<i>ich mich geniere</i>	46	27	55
...<i>ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte</i>	49	14	30
...ich schlechte Erfahrungen habe	35	28	90

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Sehr aufschlussreich ist das Antwortverhalten hinsichtlich der Aussage *"Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte"*. Obwohl sich die drei Gruppen statistisch signifikant von einander unterscheiden, antworten alle im Bereich *"trifft nicht zu"*. Das bedeutet zuallererst, dass Frauen, auch wenn sie die Ärztin nicht selbst wählen konnten, nicht ungern zu ihr gehen, weil sie sie nicht selbst wählen konnten.

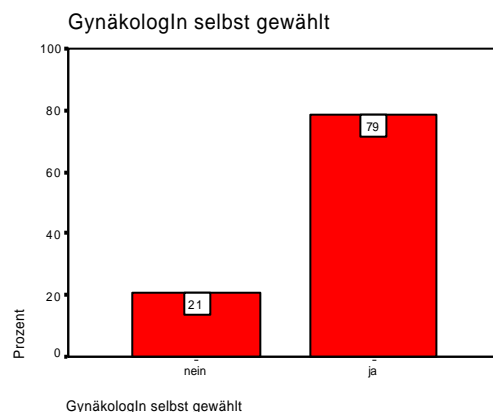
Es müssen also – wie die anderen Antworten klar belegen – auch noch andere Faktoren hinzu treten.

Naheliegender Weise reagieren Frauen, die ihre Gynäkologin nicht selbst wählen konnten, mit 49 von 100 Punkten ganz knapp an der positiven Zustimmungsgrenze, wenn es sich um die Aussage *"Ich gehe selten oder ungern zur Frauenärztin, weil ich meine Ärztin nicht selbst aussuchen konnte"* handelt. Ein deutlicheres *"trifft nicht zu"* kommt aus den Reihen jener Frauen, die über ihre Wahlmöglichkeit keine Aussage machen wollten. Mit 14 von 100 Punkten trifft die Aussage nur auf Frauen, die ihre Gynäkologin selbst wählen konnten, absolut nicht zu.

Frauen, die sich hinsichtlich ihrer Wahlmöglichkeit der Aussage enthalten, dürften zwar eine gewisse Wahlfreiheit haben, erleben diese aber als eingeschränkt.

Arztwahl: 86,4 Prozent der Frauen sind Kassenpatientinnen und 10,1 Prozent Privatpatientinnen (3,5 Prozent keine Angabe), 73,8 Prozent der Frauen geben an, ihre Gynäkologin selbst gewählt zu haben, 19,8 Prozent hatten keine freie Arztwahl (6,4 Prozent keine Angabe). Damit gibt jede fünfte Frau mit Behinderungen an, ihre Frauenärztin nicht selbst gewählt zu haben.

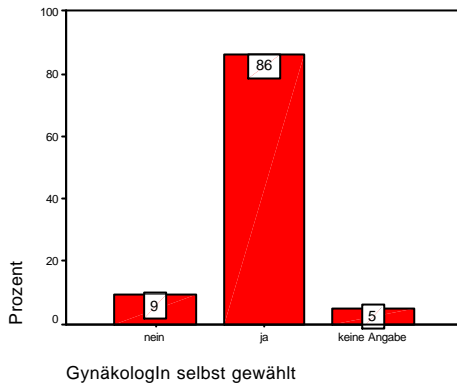
Grafik 4.18



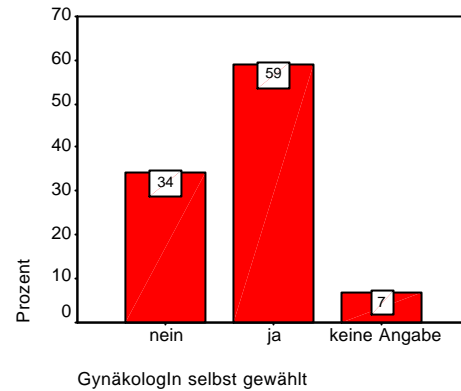
89 Prozent der Frauen mit Sinnesbehinderungen und 83 Prozent der körperbehinderten Frauen gaben an, ihre Frauenärztin selbst gewählt zu haben, während das nur für 39 Prozent der Frauen mit Lernbehinderung zutrifft. Jede dritte Frau unter 40 hatte keine freie Arztwahl, bei den älteren Frauen betrifft das nur jede fünfte bis jede sechste Frau. Von jenen Frauen, die den Fragebogen selbstständig beantwortet haben, hatten 86 Prozent freie Arztwahl, von den Frauen, denen dabei geholfen wurde waren es nur 59 Prozent.

Grafik 4.19a

Fragebogen selbst ausgefüllt:



Grafik 4.19b

Fragebogen nicht selbst ausgefüllt

Zusammenfassend kann man davon ausgehen, dass jüngere lernbehinderte Frauen und Frauen mit schwereren Behinderungen in höherem Ausmaß ihre Frauenärztinnen nicht selbst gewählt haben.

Wechsel der Frauenärztin: Zwei Drittel der Frauen (66,8%) besuchten in den letzten 5 Jahren die gleiche Ärztin, 26,2 Prozent haben die Ärztin gewechselt (7 Prozent keine Angabe). Daraus ergibt sich, dass 15,3 Prozent der Frauen in den letzten 5 Jahren zwei verschiedene Gynäkologinnen besuchten, 5,2 Prozent besuchten drei verschiedene, 0,8 Prozent vier verschiedene und 1,4 Prozent mehr als vier verschiedene Gynäkologinnen in diesem Zeitraum. 28,2 Prozent der Frauen gaben an, in den letzten fünf Jahren die Frauenärztin gewechselt zu haben.

Körper-, lern- und sehbehinderte Frauen haben die Gynäkologin innerhalb der letzten fünf Jahre etwa mit der gleichen Häufigkeit gewechselt. Jene Frauen der vorliegenden Stichprobe, die hörbehindert sind, haben ihre Ärztinnen wesentlich seltener gewechselt. Am seltensten wechselten die über 50jährigen Frauen ihre Gynäkologin (25%), am häufigsten (35%) die unter 40jährigen.

Genauere Hintergründe über den Wechsel der Gynäkologin erläuterten die Frauen, die an der Untersuchung teilnahmen, in einer offenen Antwort.

Tabelle 4.39

Ich habe meine Frauenärztin gewechselt, weil...	
ANZAHL	GRÜNDE
52	Unzufriedenheit (Behandlung z.B. Hormone, Umgangsformen), fehlende Kompetenz
25	Ortswechsel/Standort
20	Zeitliche und bauliche Barrieren
12	Krankenhausaufenthalt
9	Kosten (Verlust des Kassenvertrages, Geldmangel infolge von Behinderung)
7	Äußere Umstände (Pensionierung, Auflösung der Ambulanz)
2	Keine Notwendigkeit eine Frauenärztin zu besuchen
1	Ich weiß es nicht
1	Auf der Ambulanz haben verschiedene Ärztinnen Dienst

Hier wird deutlich, dass mit Abstand Unzufriedenheit die Hauptursache ist, warum sich Frauen eine neue Gynäkologin suchen. Die Bandbreite der Kritik reicht vom Zweifel an verordneten Hormontherapien über liebloses Verhalten bis zum Eindruck, die Ärztin hätte keine Ahnung von den behinderungsbedingten Bedürfnissen der Patientin. In deutlich geringerem Ausmaß ist der Wohnortwechsel der Frauen der Auslöser, sich eine neue Frauenärztin zu suchen. Hier spielt dann auch der Zeitfaktor eine Rolle: wenn die Wege zu beschwerlich und zu zeitintensiv werden, dann führt dies über kurz oder lang zu einem Arztwechsel.

Zusammenfassend kann davon ausgegangen werden, dass der Wechsel der Frauenärztin (bis auf den Ausreißer bei hörbehinderten Frauen, der sich durch die niedrige Stichprobengröße erklären lässt) in der Stichprobe annähernd gleich verteilt ist. Jüngere Frauen wechseln offenbar noch öfter ihre Ärztinnen, weil sie (siehe oben) die Ärztin ihres Vertrauens offenbar noch nicht so häufig gefunden haben wie ältere Frauen.

4.2.4 Zufriedenheit mit der Gynäkologin

Der Großteil der befragten Frauen (81,3%) ist mit ihren derzeitigen Gynäkologinnen eher bis ganz zufrieden, 4,5 Prozent sind nicht zufrieden und 14,2 Prozent machten keine Angabe.

Jene Frauen, die gerne zu ihren Gynäkologinnen gehen, stimmen folgenden Gegebenheiten zu: Sie vertrauen ihnen (67,4%), ihre Ärztinnen haben genug Zeit für sie (60,4%), sie haben Hilfe durch die Sprechstundenhilfe (46,3%), ihre Gynäkologinnen wissen über ihre Behinderungen gut Bescheid (55,5%), sie fühlen sich verstanden (46,6%), sie können gut über ihre Probleme und Fragen sprechen (57,6%), sie können die Ordination gut erreichen

(43,4%), die Ordination ist ohne Barrieren (40,5%), die Ärztinnen wurden ihnen empfohlen (42,4%), sie gehen immer schon hin (33,8%) und andere Gründe (15,1%).

Tabelle 4.40

Ich gehe gerne zu meiner Frauenärztin weil...	
ANZAHL	GRÜNDE
27	Zufriedenheit/Vertrauen/menschliche Nähe
20	Kommunikative/fachliche und organisatorische Kompetenz
18	Bequemlichkeit/Barrierefreiheit (Hausbesuche)
4	Sonstiges („es war einmal“, „noch zu wenig Erfahrung“, „ich gehe nicht gern hin“, „ich habe Angst vor Fremden, ich gehe nicht hin“)

Die Nennung der Gründe, weshalb Frauen gern zu ihrer Gynäkologin gehen, ist de facto die Bestätigung der Auslöser für einen Arztwechsel: Patientenbindung läuft über die generelle Zufriedenheit, über Vertrauen und menschliche Nähe. Das gute Gespräch, menschliche Wärme, fachliches Können und Termintreue stärken weiters die Beziehung. Für behinderte Frauen ebenfalls ein Kriterium ist die gute Erreichbarkeit der Praxis und die Option, Hausbesuche im Fall eines Falles in Anspruch nehmen zu können.

Ein ähnliches Bild zeigen die Zustimmungswerte zu den Aussagen, warum behinderte Frauen gern zu ihrer Gynäkologin gehen. An vorderster Stelle stehen Zufriedenheit und Vertrauen. Ausreichend Zeit (82 Punkte von 100) und Kompetenz (80 Punkte von 100) sind ebenfalls starke Argumente. Organisatorische Annehmlichkeiten wie hilfsbereite Sprechstundenhilfen und gute Erreichbarkeit finden zwar hohe Zustimmung, sind aber im Vergleich nicht das Wichtigste. Selbst die Gewohnheit – die mit 61 von 100 Punkten sehr wohl ihre Bedeutung hat, gerät gegenüber den anderen Aspekten ins Hintertreffen.

Tabelle 4.41

Ich gehe gern zu meiner Frauenärztin, weil ...	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin. (N=397)	85
...ich Vertrauen zu ihr habe. (N=336)	83
...sie sich genug Zeit für mich nimmt. (N=308)	82
...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt. (N=287)	80
...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann. (N=298)	80
...sie mich versteht. (N=250)	78
...mir die Sprechstundenhilfen helfen. (N=275)	72
...ich sie gut erreichen kann. (N=270)	71
...sie mir empfohlen wurde. (N=262)	70
...ihre Ordination keine Barrieren hat. (N=262)	66
...ich immer schon hingeh. (N=240)	61

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

In verfeinernden Schritten interessierte, ob Subgruppen sich hinsichtlich der Gründe, gern zur Frauenärztin zu gehen, unterscheiden.

Vergleicht man Frauen unterschiedlicher Behinderungsarten, ergibt sich ein statistisch signifikanter Unterschied in Bezug auf die Aussage *"Ich gehe gern zu meiner Frauenärztin, weil ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann"*. Wiewohl alle Frauen dieser Äußerung zustimmen, ist die Zustimmung bei den körperbehinderten und den sehbehinderten Frauen mit 82 von 100 Punkten am höchsten; lernbehinderte Frauen meinen mit 72 von 100 Punkten, dass die Aussage zutrifft.

Tabelle 4.42

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ... *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	gehörbehindert gehörlos n = 20
...ich Vertrauen zu ihr habe.	84	84	88	84
...sie sich genug Zeit für mich nimmt.	84	80	85	80
...mir die Sprechstundenhilfen helfen.	83	80	82	76
...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.	71	72	75	74
...sie mich versteht.	81	76	83	73
...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.	82	72	82	81
...ich sie gut erreichen kann.	70	78	69	71
...ihre Ordination keine Barrieren hat.	65	68	71	56
...sie mir empfohlen wurde.	70	72	70	87
...ich immer schon hingeh.	63	65	52	47
...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.	84	84	88	84

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Verschiedene Altersgruppen machen hinsichtlich der Gründe, gern zur Frauenärztin zu gehen, keinen statistisch signifikanten Unterschied.

Tabelle 4.43

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ...*	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
...ich Vertrauen zu ihr habe.	80	83	85
...sie sich genug Zeit für mich nimmt.	83	80	83
...mir die Sprechstundenhilfen helfen.	72	70	75
...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.	80	80	80
...sie mich versteht.	76	78	80
... <i>ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.</i>	80	78	83
...ich sie gut erreichen kann.	69	68	75
... <i>ihre Ordination keine Barrieren hat.</i>	67	60	70
...sie mir empfohlen wurde.	76	65	72
...ich immer schon hingeh.	59	57	68
...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.	84	85	85

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Jene Frauen, die in den letzten fünf Jahren die Gynäkologin nicht gewechselt haben, stimmen voll und ganz (86 von 100 Punkten) der Aussage "*Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ich Vertrauen zu ihr habe*" zu. Frauen, die gewechselt haben, meinen, dieser Grund trifft mit 79 von 100 Punkten zu. Wer keine Angabe zum Thema Arztwechsel machen wollte, stimmt mit nur 71 von 100 Punkten eher zu. Diese Unterschiede sind ebenso signifikant wie die folgenden.

Frauen, die ihre Gynäkologin nicht gewechselt haben, fühlen sich mit 81 von 100 Punkten von ihrer Frauenärztin gut verstanden, wer gewechselt hat, stimmt der Aussage "*Ich gehe gern zu meiner Frauenärztin, weil sie mich versteht*" mit 74 von 100 Punkten zu. Wer keine Angabe zum Arztwechsel machen wollte, meint, dass diese Aussage eher nicht zutrefe (47 von 100 Punkten).

Dafür meinen jene Frauen, die über den eventuellen Wechsel ihrer Gynäkologin keine Aussage machen wollten, der Grund "*Ich gehe gern zu meiner Frauenärztin, weil ich immer schon hingeh*" treffe voll und ganz zu (87 von 100 Punkten). Wer nicht gewechselt hat,

stimmt mit 71 von 100 Punkten zu, während statistisch signifikant Frauen, die gewechselt haben, "trifft nicht zu" sagen (34 von 100 Punkten).

Tabelle 4.44

Ich gehe gern zur FrauenärztIn, weil ...*	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	Nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
...ich Vertrauen zu ihr habe.	86	79	71
...sie sich genug Zeit für mich nimmt.	83	80	70
...mir die Sprechstundenhilfen helfen.	74	69	44
...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.	83	76	64
...sie mich versteht.	81	74	47
...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.	82	78	64
...ich sie gut erreichen kann.	72	71	55
...ihre Ordination keine Barrieren hat.	69	62	33
...sie mir empfohlen wurde.	71	72	60
...ich immer schon hingehe.	71	34	87
...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.	87	81	70

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

rün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Kassenpatientinnen, Privatpatientinnen und Frauen, die zu ihrer Versicherungsart keine Angabe machen wollten, unterscheiden sich in fast allen Gründen, weshalb sie gern zu ihrer Gynäkologin gehen, statistisch signifikant. Privatpatientinnen stimmen den Gründen am stärksten zu, während sie auf die Frauen, die die Aussage verweigerten, die Gründe eher bedingt zutreffen.

Auch bezüglich der Zufriedenheit mit der Gynäkologin zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede. Auf Privatpatientinnen trifft die Aussage "Ich bin mit meiner Frauenärztin zufrieden" voll und ganz zu (94 von 100 Punkten); Kassenpatientinnen stimmen mit 84 von 100 Punkten zu, während diese Aussage für die, die keine Nennung machen wollten, mit 75 von 100 Punkten nur eher zutrifft.

Tabelle 4.45

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ...*	KRANKENKASSE ?		
	Kassen- patientin n = 419	Privat- patientin n = 49	keine Angabe n = 17
<i>...ich Vertrauen zu ihr habe.</i>	83	89	77
<i>...sie sich genug Zeit für mich nimmt.</i>	81	83	76
<i>...mir die Sprechstundenhilfen helfen.</i>	71	81	65
<i>...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.</i>	79	89	66
<i>...sie mich versteht.</i>	77	86	67
<i>...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.</i>	80	87	75
<i>...ich sie gut erreichen kann.</i>	70	82	70
...ihre Ordination keine Barrieren hat.	66	70	53
...sie mir empfohlen wurde.	71	74	45
...ich immer schon hingeh.	62	62	50
<i>...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.</i>	84	94	75

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Ein informatives Bild zeigt sich, wenn man Frauen, die ihre Gynäkologin selbst gewählt haben mit jenen, die keine freie Arztwahl hatten und mit jenen, die sich hierzu nicht äußern wollten, vergleicht. Während jene Frauen, die zur Arztwahl eine Aussage machten, den Gründen, warum sie gern zur Frauenärztin gehen, mit vergleichbarer Intensität zustimmen, sagen Frauen, die keine Angabe machten, zu vielen Gründen "trifft nicht zu". Auch wenn der Grund "Ich gehe gern zu meiner Frauenärztin, weil ich immer schon hingeh" hinsichtlich der Zustimmungswerte zwischen den Gruppen kein statistisch signifikantes Ergebnis ausweist, so fällt doch auf, dass hier jene Frauen, die keine Angabe zur Arztwahl machen wollten, mit 100 Punkten zustimmen. Vielleicht ist es die Gewohnheit, die diese Frauen mit 65 von 100 Punkten der Aussage "Ich bin mit meiner Frauenärztin zufrieden" zustimmen lässt; wer keine

freie Wahl hatte, bezeichnet die Behauptung, zufrieden zu sein, als zutreffend (76 von 100 Punkten); wer die Wahlmöglichkeit hatte, drückt seine Zufriedenheit mit 87 von 100 Punkten aus. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant.

Tabelle 4.46

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ...*	GYNÄKOLOGIN SELBST GEWÄHLT		
	nein n = 96	ja n = 358	keine Angabe n = 31
<i>...ich Vertrauen zu ihr habe.</i>	76	86	40
<i>...sie sich genug Zeit für mich nimmt.</i>	76	84	0
...mir die Sprechstundenhilfen helfen.	70	73	40
<i>...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.</i>	73	82	50
<i>...sie mich versteht.</i>	69	81	0
<i>...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.</i>	70	83	50
...ich sie gut erreichen kann.	69	72	0
<i>...ihre Ordination keine Barrieren hat.</i>	59	68	0
...sie mir empfohlen wurde.	70	71	0
...ich immer schon hingeh.	57	63	100
<i>...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.</i>	76	87	65

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Der Zeitpunkt, wie lange der letzte Besuch bei der Gynäkologin zurückliegt, nimmt auf einige Gründe, warum Frauen gern zu ihrer Frauenärztin gehen, statistisch signifikanten Einfluss. Wer nicht sagen möchte, wie lange der letzte Termin bei der Gynäkologin zurückliegt, stimmt der Aussage *"Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt"* mit 87 von 100 Punkten zu; wer im letzten halben Jahr bei der Frauenärztin war, stimmt mit 85 von 100 Punkten zu. Frauen, die schon über ein Jahr nicht mehr bei der Gynäkologin waren, empfinden diese Aussage mit 69 von 100 Punkten als zutreffend. Mit 74 von 100 Punkten erachten diese Frauen auch das Statement *"Ich gehe gern zur Gynäkologin, weil sie mich versteht"* zwar als durchaus zutreffend, stimmen jedoch von allen am wenigsten zu. Frauen, die im letzten halben Jahr zuletzt bei der Gynäkologin waren, halten diesen Grund (85 von 100 Punkten) für am zutreffendsten.

Die Zustimmung zu *"Ich gehe gern zu meiner Gynäkologin, weil ich immer schon hingeh"* ist mit 84 von 100 Punkten bei Frauen, die nichts zu ihrem letzten Frauenarztbesuch sagen wollten, am höchsten, während Frauen, die vor mehr als einem Jahr die Ärztin frequentierten, hier mit 51 von 100 Punkten zwar auch eher zustimmen, aber deutlich weniger.

Am zufriedensten (89 von 100 Punkten) mit ihrer Gynäkologin sind Frauen, die im vergangenen halben Jahr bei ihrer Gynäkologin waren; am wenigsten (79 von 100 Punkten) trifft die Aussage *"Ich bin mit meiner Frauenärztin zufrieden"* auf Frauen zu, deren letzter Besuch bei ihr länger als ein Jahr zurückliegt; ob der Gesundheitszustand hier eine Auswirkung hat, bleibt Spekulation.

Tabelle 4.47

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ...*	LETZTER BESUCH BEI DER FRAUENÄRZTIN				
	vor einem Monat n = 147	im letzten halben Jahr n = 136	im letzten Jahr n = 111	vor mehr als einem Jahr n = 27	keine Angabe n = 64
...ich Vertrauen zu ihr habe.	83	86	82	81	87
...sie sich genug Zeit für mich nimmt.	81	85	82	72	85
...mir die Sprechstundenhilfen helfen.	69	77	72	62	80
...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.	78	85	79	69	87
...sie mich versteht.	75	85	75	74	84
...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.	79	84	78	77	88
...ich sie gut erreichen kann.	67	74	69	71	83
...ihre Ordination keine Barrieren hat.	63	67	70	58	79
...sie mir empfohlen wurde.	73	69	75	51	78
...ich immer schon hingeh.	61	64	60	51	84
...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.	84	89	84	79	82

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Bis auf wenige Ausnahmen kann man hinsichtlich der Häufigkeit des Besuchs bei der Frauenärztin in Bezug auf die Gründe, warum Frauen gern zu ihrer Gynäkologin gehen, zwei generelle Aussagen machen: Erstens differenzieren die Gründe, weshalb Frauen gern zu ihrer Frauenärztin gehen, zwischen den Gruppen statistisch signifikant. Zweitens geben Frauen, die keine Aussage über die Häufigkeit ihres Besuchs bei der Frauenärztin machen, zumeist an, dass die jeweilige Aussage "voll und ganz" zutrifft; Frauen, die seltener als alle zwei Jahre bei ihrer Gynäkologin sind, bezeichnen die selben Aussagen als deutlich weniger zutreffend.

Die Aussage *"Ich bin mit meiner Frauenärztin zufrieden"* fällt hier kaum aus dem Rahmen: Mit 90 von 100 Punkten trifft dieses Statement auf Frauen, die öfter als ein Mal pro Jahr bei der Gynäkologin sind, am genauesten zu. Mit der Zustimmung nimmt auch die Zufriedenheit ab.

Tabelle 4.48

Ich gehe gern zur Frauenärztin, weil ...*	WIE OFT ZUR FRAUENÄRZTIN				
	öfter als einmal jährlich n = 123	einmal jährlich n = 168	alle 2 Jahre n = 62	seltener als alle 2 Jahre n = 121	keine Angabe n = 11
<i>...ich Vertrauen zu ihr habe.</i>	90	85	79	71	97
<i>...sie sich genug Zeit für mich nimmt.</i>	89	83	77	72	96
<i>...mir die Sprechstundenhilfen helfen.</i>	79	72	67	66	70
<i>...sie sich mit meinen Fragen und Problemen gut auskennt.</i>	87	83	76	64	100
<i>...sie mich versteht.</i>	88	80	72	61	100
<i>...ich über alles, was mir wichtig ist, mit ihr sprechen kann.</i>	88	81	76	67	90
<i>...ich sie gut erreichen kann.</i>	75	75	63	60	100
<i>...ihre Ordination keine Barrieren hat.</i>	71	69	65	55	53
<i>...sie mir empfohlen wurde.</i>	72	74	59	71	80
<i>...ich immer schon hingehe.</i>	70	63	55	51	70
<i>...ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin.</i>	90	87	82	75	78

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

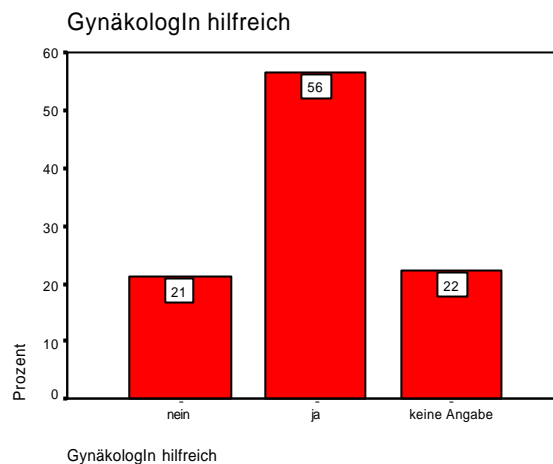
grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

4.2.5 Unterstützung vor Ort

Hilfestellungen: 56,5 Prozent der Frauen geben an, Hilfe von ihrer Gynäkologin zu erhalten, 21,2 Prozent bekommt keine Hilfe, 22,3 Prozent beantworten diese Frage nicht. 37,9 Prozent der Frauen geben an, Hilfe durch die Sprechstundenhilfe zu erhalten, 35,5 Prozent verneinen dies (26,6 Prozent keine Angabe).

Hilfestellung durch die Gynäkologin: Insgesamt erhalten 56 Prozent der Respondentinnen Hilfestellung durch ihre Gynäkologin.

Grafik 4.20



Am meisten Hilfe von ihrer Frauenärztin erhalten Frauen mit Hörbehinderungen (60%) vor Frauen mit Körper- oder Sehbehinderungen (56%, 54%). Am wenigsten Hilfe bekommen lernbehinderte Frauen (50%). Lernbehinderte Frauen (74%) und Frauen mit Sehbehinderung (74%) beantworten diese Frage weniger häufig als Frauen mit Körperbehinderung (78%) und Frauen mit Hörbehinderung (80%).

63 Prozent der Frauen zwischen 40 und 50 erhalten Hilfe von ihrer Frauenärztin, 58 Prozent der unter 40-jährigen und 52 Prozent der über 50jährigen Frauen. Jede vierte Frau über 50 Jahre gibt bei dieser Frage keine Antwort, ebenso 20 Prozent der unter 40jährigen und 18 Prozent der Frauen zwischen 40 und 50.

Nach dem Kriterium des selbst oder nicht selbst Ausfüllens des Fragebogens gibt es kaum nennenswerte Unterschiede in der Hilfestellung. Frauen, die selten oder nie zur Frauenärztin gehen, geben deutlich öfter keine Antwort auf diese Frage. Ältere Frauen, die nicht mehr sehr häufig zur Frauenärztin gehen, beantworten diese Frage häufig nicht. Die Hilfe der Frauenärztinnen verteilt sich ansonsten ähnlich auf die verschiedenen Behinderungsgruppen mit schwacher Benachteiligung der lernbehinderten Frauen.

Art und Ausmaß von Hilfestellungen wurden auch durch ein offenes Antwortformat erhoben. Dabei ist besonders der Vergleich der Hilfestellungen, die seitens der Ärztin und der Sprechstundenhilfe geleistet werden, interessant. Die Gynäkologin ist hauptsächlich beim Transfer auf den Untersuchungsstuhl und im Zuge der Untersuchung im Einsatz. Hier assistiert mitunter die Sprechstundenhilfe und gibt Unterstützung, wenn vor allem körperbehinderte Patientinnen auf dem Untersuchungsgerät das Gleichgewicht nicht halten können oder andere Einschränkungen Stabilisierung notwendig machen. Hilfe beim Aus- und Ankleiden leisten Ärztin und Sprechstundenhilfe in gleichem Maß.

Während ärztlicher Rat und Verständnis für die Behinderung für die Patientinnen sehr wohl auch als Hilfe der Gynäkologin wahrgenommen werden, liegt ein weiterer Schwerpunkt der Unterstützung durch die Sprechstundenhilfe bei Organisation und Information. Seien es nun das gute Timing von Terminen, das Erklären von Behandlungen und Abläufen oder

Verständnis und das Reduzieren von Angst: Der Sprechstundenhilfe kommen viele Beiträge zu, deren Wichtigkeit leicht übersehen werden kann.

Tabelle 4.49

Ich erhalte folgende Hilfen von ...		
Hilfestellung	ÄRZTIN Anzahl	SPRECH- STUNDENHILFE Anzahl
Besteigen des Untersuchungsstuhls	53	10
Aus- und Ankleiden	19	20
Durch spezielle Behandlungen	14	
Nimmt sich Zeit/zeigt Verständnis	13	
Gute Ratschläge/Beratung	12	
Erklärt/klärt auf	9	
Respektvoller Umgang	6	
Vorsichtige Untersuchung	3	
Begleitet in Ordination, beim Gehen bzw. Aufstehen	3	3
Spricht deutlich, dass Lippenlesen möglich ist	1	1
Während der Untersuchung		3
Terminorganisation/Organisatorisches		17
Wartezimmer/Toilette		4
Beruhigung		3
Lesehilfe (ausfüllen von Rezepten/Formularen)		10
Persönliche Betreuung/Unterstützung		6
Postabwicklung		3
Information		10

fehlende Werte entstehen in Folge fehlender Nennungen

4.2.6 Umgang mit dem Thema Behinderung/Ansprechpartnerin der Frauenärztin

„Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung“ und „Ich spreche meine Behinderung selbst an“: 51,6 Prozent der Frauen geben an, von ihren Ärztinnen auf ihre Behinderung angesprochen zu werden, 31,6 Prozent verneinen dies (16,9 Prozent keine Angabe), 44 Prozent der Frauen sprechen ihre Behinderung selbst an (38,4 Prozent nicht, 17,7 Prozent keine Angabe), 11,7 Prozent der Gynäkologinnen sprechen nur mit der Begleitperson über die Behinderung der Patientin (26,4 Prozent keine Angabe), 10,1 Prozent

der Frauen geben an, dass Ihre Gynäkologinnen nur ihrer Begleitperson die Art der Untersuchung erklären. 77,6 Prozent der Frauen geben an, dass ihre Gynäkologinnen ihnen die Art der Untersuchung erklären würden.

Meine Ärztin erklärt, welche Untersuchungen er durchführt: Insgesamt beantworten 90 Prozent der Frauen diese Frage mit ja.

Das Thema Behinderung im Spiegel der Zustimmung

An verschiedenen Stellen ist gelebter Respekt, den sich behinderte Frauen von ihrer Gynäkologin wünschen, schon angeklungen. Hinsichtlich der Aspekte, wem was erklärt wird, und ob sich die Gynäkologin direkt an die Patientin wendet oder an die Begleitperson, kommt diese Komponente wieder mit ins Spiel.

Mit 82 von 100 Punkten stimmen Frauen mit Behinderungen der Aussage *"Meine Frauenärztin erklärt mir die Untersuchungen"* voll und ganz zu. Als eher zutreffend bezeichnen die Frauen, die an der Studie teilnahmen, die Statements *"Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung"* (im Zusammenhang mit der Untersuchung) (60 von 100 Punkten) und *"Ich spreche meine Behinderung im Zusammenhang mit der Untersuchung selbst an"* (52 von 100 Punkten). Als für die Stichprobe unzutreffend erwiesen sich die Aussagen *"Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung"* (20 von 100 Punkten) und *"Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt"* (19 von 100 Punkten).

Tabelle 4.50

Gesprächspartnerin der Frauenärztin	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Meine Frauenärztin erklärt mir die Untersuchungen (N=401)	82
Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung) (N=393)	60
Ich spreche meine Behinderung im Zusammenhang mit der Untersuchung selbst an (N=387)	52
Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung (N=347)	20
Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt (N=355)	19

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen erleben den Umgang ihrer Gynäkologin mit dem Thema Behinderung (statistisch signifikant) unterschiedlich. Unabhängig von der Art der Behinderung sind sich die Frauen mit unterschiedlicher Behinderung jedenfalls einig, dass die Aussage *"Meine Frauenärztin erklärt mir, welche Untersuchung sie durchführt"* uneingeschränkt zutrifft. Die Aussage *"Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung"* trifft mit 68 von 100 Punkten auf hörbehinderte Frauen am meisten zu, gefolgt von körperbehinderten und sehbehinderten Frauen; lernbehinderte Patientinnen meinen, dieses Statement stimme für sie nicht (41 von 100 Punkten). Für lernbehinderte Frauen

ebenfalls nicht zutreffend (32 von 100 Punkten) ist die Aussage *"Ich spreche meine Behinderung selbst an"*, während Frauen mit anderen Behinderungen diesem Faktum mehr oder weniger zustimmen.

Zwar generell im Bereich *"trifft nicht zu"* sind die Aussagen *"Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung"* und *"Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt"*; allerdings ist das Ausmaß der Unrichtigkeit dieser Aussagen für Frauen mit verschiedenen Behinderungen statistisch signifikant verschieden: Lernbehinderte Frauen stimmen noch am häufigsten zu.

Tabelle 4.51

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
<i>Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)</i>	63	41	56	68
<i>Spreche meine Behinderung selbst an</i>	53	32	56	58
<i>Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung</i>	15	47	16	36
<i>Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt</i>	15	43	11	34
Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt	82	77	86	76

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Altersgruppen unterscheiden sich statistisch signifikant, wenn es um die Aussagen *"Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)"* und *"Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt"* geht. Ersterer wird von jüngeren Frauen am wenigsten zugestimmt, letzterer am meisten, wiewohl alle im *"trifft nicht zu"*-Bereich liegen.

Tabelle 4.52

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
<i>Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)</i>	51	60	63
Ich spreche meine Behinderung selbst an	46	51	56
Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung	24	19	18
<i>Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt</i>	25	16	18
Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt	81	81	83

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die weniger als fünf Jahre mit ihrer Behinderung leben, sprechen ihre Behinderung selbst an, auf die anderen Frauen trifft das statistisch signifikant eher nicht zu. Die anderen Faktoren des Umganges erleben Frauen, die seit der Geburt behindert sind, als deutlich anders als jene Frauen, deren Behinderung seit mehr als fünf Jahren besteht.

Tabelle 4.53

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
<i>Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)</i>	51	63	60
<i>Ich spreche meine Behinderung selbst an</i>	42	45	59
<i>Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung</i>	36	13	17
<i>Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt</i>	33	13	16
Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt	81	83	79

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die ihre Gynäkologin gewechselt haben, stimmen der Aussage "*Ich spreche meine Behinderung selbst an*" mit 60 von 100 Punkten statistisch signifikant merklicher zu, als jene Frauen, die nicht gewechselt haben (49 von 100 Punkten).

Tabelle 4.54

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)	58	61	49
<i>Ich spreche meine Behinderung selbst an</i>	49	60	29
Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung	20	22	20
Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt	19	19	28
Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt	82	82	73

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Privatpatientinnen erleben sich auch was den Umgang ihrer Gynäkologin betrifft, als respektvoller behandelt. Sie beurteilen die Aussagen "*Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)*" und "*Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt*" als statistisch signifikant zutreffender als Kassenpatientinnen.

Tabelle 4.55

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	KRANKENKASSE ?		
	Kassen- patientin n = 419	Privat- patientin n = 49	keine Angabe n = 17
<i>Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)</i>	58	71	49
Ich spreche meine Behinderung selbst an	51	57	71
Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung	20	15	37
<i>Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt</i>	20	13	7
<i>Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt</i>	80	94	80

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die bei ihrer Gynäkologin im Mittelpunkt stehen, haben keine besondere Vorliebe bezüglich des Geschlechts der Ärztin. Frauen, die eine Frau bevorzugen, unterscheiden sich statistisch signifikant in ihrer Zustimmung (53 von 100 Punkten) zur Aussage "Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung" von Frauen, die keine Präferenz angeben (63 von 100 Punkten); letztere stimmen stärker zu. Frauen, die eine Frau bevorzugen, unterscheiden sich auch statistisch signifikant in ihrer Zustimmung (77 von 100 Punkten) zu der Aussage "Meine Frauenärztin erklärt mir, welche Untersuchung sie durchführt" von Frauen, die keine Präferenz angeben (85 von 100 Punkten); letztere befürworten auch diese Aussage stärker. Wendet sich die Gynäkologin eher an die Begleitperson, wird einer weiblichen Ärztin der Vorzug gegeben.

Tabelle 4.56

Gesprächspartnerin der Frauenärztin *	BEVORZUGTE FRAU ALS GYNÄKOLOGIN		
	nein n = 247	ja n = 185	keine Angabe n = 53
<i>Meine Frauenärztin fragt mich über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)</i>	63	53	60
Ich spreche meine Behinderung selbst an	55	47	53
<i>Meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung</i>	14	27	53
<i>Meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson, welche Untersuchungen sie durchführt</i>	14	37	34
<i>Meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen sie durchführt</i>	85	77	82

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

4.2.7 Gespräche und Gesprächsthemen beim Besuch der Frauenärztin

In diesem Fragenkomplex wurde vor allem nach dem Inhalt der Gespräche mit der Frauenärztin gefragt. Insgesamt 22,6 Prozent der Frauen sprechen mit ihren Gynäkologinnen über Sexualität, 35,7 Prozent nicht (41,6 Prozent keine Angabe). Beziehung ist in 15,8 Prozent der Fälle ein Thema bei der Gynäkologin, während 38,6 Prozent nicht darüber sprechen (45,6 Prozent keine Angabe).

Über ihren Kinderwunsch sprechen 10,1 Prozent, über Verhütung 21,3 Prozent, über Schwangerschaft und Geburt 7,6 Prozent, über Mutterschaft 6,8 Prozent und über Sterilisation 10,9 Prozent der Frauen mit ihren Ärztinnen.

Über die Wichtigkeit regelmäßiger Arztbesuche sprechen 44,8 Prozent der Frauen mit ihren Ärztinnen, über die Früherkennung von Krankheiten 57,8 Prozent und über Ansteckungsmöglichkeiten durch Geschlechtsverkehr sprechen 20,4 Prozent.

Das Thema sexuelle Gewalt wird von 8,6 Prozent der Frauen mit den Ärztinnen besprochen, das Thema Schwangerschaftsabbruch zu 7,4 Prozent und die rechtliche Situation bezüglich Mutterschaft, Adoption, Sterilisation und ähnliches wird von 7 Prozent der Frauen mit ihrer Frauenärztin besprochen. 14,8 Prozent der Frauen sprechen außerdem über andere Themen mit ihren Frauenärztinnen.

Darüber hinaus wurden die Themenbereiche der Ärztinnen-Patientinnen Gespräche auch nach Subgruppen analysiert. Demnach sprechen z.B. über Sexualität am meisten körperbehinderte Frauen, Frauen unter 40 Jahren sowie jene, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben und häufig zur Gynäkologin gehen. Über Beziehung sprechen am wenigsten Frauen mit Körperbehinderung oder Sehbehinderung, sowie Frauen unter 50 Jahren, den Fragebogen selbst ausgefüllt haben, und häufig zur Gynäkologin gehen. Kinderwunsch ist ein Thema, das vor allem von jüngeren Frauen und von Frauen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben, besprochen wird. Das Thema Verhütung besprechen am häufigsten jüngere Frauen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben und häufig zur Gynäkologin gehen. Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft sind Themen, die hauptsächlich von Frauen unter 40 Jahren, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben und häufig zur Gynäkologin gehen, besprochen werden.

Das Thema Sterilisation wird deutlich häufiger von lernbehinderten Frauen bis zu 50 Jahren bei der Frauenärztin besprochen als in den anderen Gruppen. Die Wichtigkeit des regelmäßigen Arztbesuches wird von körperbehinderten Frauen aller Altersgruppen, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben und häufig zur Gynäkologin gehen, mit ihren Ärztinnen besprochen. Das Thema Früherkennung wird vor allem von körperbehinderten und sehbehinderten Frauen über 40 Jahren zur Sprache gebracht. Dieses Thema wird auffallend wenig mit lernbehinderten Frauen besprochen. Auch das Thema der Ansteckungsmöglichkeiten wird von lernbehinderten Frauen wesentlich weniger oft mit ihren Ärztinnen besprochen, als von den anderen Personengruppen.

Sexuelle Gewalt ist hingegen ein Thema, das am öftesten von jüngeren, lernbehinderten Frauen mit den Frauenärztinnen besprochen wird. Das Thema Schwangerschaftsabbruch wird am häufigsten von Frauen mit körperlichen Behinderungen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren, die den Fragebogen selbst ausgefüllt haben und häufig zur Gynäkologin gehen thematisiert. Die rechtliche Situation der behinderten Frauen ist für körperbehinderte sowie lernbehinderte, jüngere Frauen, und Frauen, die den Fragebogen selbständig ausgefüllt haben, gleich oft Thema bei ihrer Frauenärztin.

Als Ergänzung des vorgegeben Themenkatalogs wurden in einem offenen Antwortformat noch weitere Inhalte der ärztlichen Beratungsgespräche abgefragt. In diesem Kontext zeigte sich, dass die Altersstruktur der Stichprobe auch bei den Gesprächsthemen sichtbar wird. Während Verhütung und Mutterschaft infolge der Tatsache, dass jede zweite Teilnehmerin an der Untersuchung über 50 Jahre alt ist, in den Hintergrund treten, gewinnen Informationen zur Menopause an Bedeutung.

Ebenfalls fällt auf, dass Frauen, die sich zum Thema *„Ich spreche mit meiner Frauenärztin über...“* geäußert haben, besonders darauf hinwiesen, dass sie kein Gespräch führten, weil sie nur zur Kontrolle gingen.

Tabelle 4.57

Ich spreche mit meiner Frauenärztin über ...	
ANZAHL	THEMEN
18	Wechsel(beschwerden)
8	„Führe kein Gespräch, nur Kontrolle“
7	Hormone
6	Allgemeines (Familie, Privates, Aktuelles)
5	Erkrankungen (Scheidenpilz, Osteoporose, Endometriose, Diabetes Typ I, Asthma)
4	„Ich bin sterilisiert“
4	Kommentare („Noch zu jung“, „War erst 1 x bei der jetzigen Frauenärztin“, „Ich bestimme über mein Leben selbst“, „Bin in einem Pflegeheim und werde schlecht betreut“)
3	Menstruation(sbeschwerden)
3	Inkontinenz
3	Probleme/Beschwerden/Ängste
3	Behandlungen/Therapien
3	Meine Fragen
3	Nichts, da kein Vertrauen
2	Über alles
2	Folgen einer Vergewaltigung
1	Geschlechtsumwandlung
1	Brustkrebsvorsorge
1	„Ich kann nicht sprechen“

Betrachtet man die klassischen Gesprächsinhalte bei der Frauenärztin, so fällt auf, dass nur zwei Themen von Frauen mit Behinderungen als zutreffend angesehen werden: *"Ich spreche mit meiner Frauenärztin über Früherkennung von Krankheiten"* mit 77 von 100 Punkten und *"Ich spreche mit meiner Frauenärztin darüber, wie wichtig es ist, regelmäßig zu ihr zu gehen"* mit 67 von 100 Punkten. Prävention ist also das eigentliche Thema.

"Verhütung", *"Ansteckungsmöglichkeiten durch Geschlechtsverkehr"* und *"Sexualität"* fallen für behinderte Frauen der vorliegenden Studie bereits in den Bereich *"trifft eher nicht zu"* (41 bzw. 40 von 100 Punkten).

Tabelle 4.58

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin (1)	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich spreche mit ihr über Früherkennung von Krankheiten (N=322)	77
Ich spreche mit ihr darüber, wie wichtig es ist, regelmäßig zu ihr zu gehen (N=291)	67
Ich spreche mit ihr über Verhütung (N=242)	41
Ich spreche mit ihr über die Ansteckungsmöglichkeit durch Geschlechtsverkehr (N=247)	41
Ich spreche mit ihr über Sexualität (N=273)	40
Ich spreche mit ihr über meine Beziehung (N=254)	33
Ich spreche mit ihr über Sterilisation (N=213)	25
Ich spreche mit ihr über meinen Kinderwunsch (N=224)	22
Ich spreche mit ihr über sexuelle Gewalt (N=235)	22
Ich spreche mit ihr über Schwangerschaft und Geburt (N=218)	20
Ich spreche mit ihr über meine rechtliche Situation (Mutterschaft, Adoption, Sterilisation) (N=222)	20
Ich spreche mit ihr über Mutterschaft (N=222)	19
Ich spreche mit ihr über Schwangerschaftsabbruch (N=226)	18

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Das Gespräch über Früherkennung von Krankheiten wird von Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen statistisch signifikant unterschiedlich eingeschätzt. Sehbehinderte Frauen stimmen mit 83 von 100 Punkten am deutlichsten zu; lernbehinderte Frauen stimmen mit 64 von 100 Punkten zwar auch zu, aber entschieden schwächer.

Tabelle 4.59

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin:*	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
Wir sprechen über Sexualität	42	35	38	38
Wir sprechen über meine Beziehung	34	34	27	44
Wir sprechen über meinen Kinderwunsch	23	23	14	24
Ich spreche mit ihr über Verhütung	39	39	55	36
Wir sprechen über Schwangerschaft und Geburt	23	16	15	3
Wir sprechen über Mutterschaft	21	16	16	3
Wir sprechen über Sterilisation	25	34	18	14
Wir sprechen darüber, wie wichtig es ist, regelmäßig zu ihr zu gehen	69	60	67	56
<i>Ich spreche mit ihr über die Früherkennung von Krankheiten</i>	78	64	83	75
Wir sprechen über die Ansteckungsmöglichkeit durch Sex	42	38	41	40
Wir sprechen über sexuelle Gewalt	22	26	21	15
Wir sprechen über Schwangerschaftsabbruch	20	18	12	15
Wir sprechen über meine rechtliche Situation (Mutterschaft, Adoption, Sterilisation)	21	19	13	17

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Altersgruppen unterscheiden sich fast durchwegs hinsichtlich der unterschiedlichen Inhalte, die mit der Gynäkologin besprochen werden. Die Zustimmung ist bei den jüngeren Frauen zumeist statistisch signifikant höher als bei den älteren.

Tabelle 4.60

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin:*	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
Wir sprechen über Sexualität	47	38	38
Wir sprechen über meine Beziehung	35	32	34
Wir sprechen über meinen Kinderwunsch	36	22	11
Ich spreche mit ihr über Verhütung	57	44	21
Wir sprechen über Schwangerschaft und Geburt	31	21	11
Wir sprechen über Mutterschaft	26	22	9
Wir sprechen über Sterilisation	30	30	14
<i>Wir sprechen darüber, wie wichtig es ist, regelmäßig zu ihr zu gehen</i>	60	66	73
Ich spreche mit ihr über die Früherkennung von Krankheiten	64	77	84
Wir sprechen über die Ansteckungsmöglichkeit durch Sex	50	43	32
Wir sprechen über sexuelle Gewalt	28	24	14
Wir sprechen über Schwangerschaftsabbruch	23	27	6
Wir sprechen über meine rechtliche Situation (Mutterschaft, Adoption, Sterilisation)	28	21	10

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Interessante, statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich zwischen Frauen, die ihre Gynäkologin selbst gewählt haben und solchen, die das nicht konnten. Dabei ist der jeweilige Gesprächsinhalt zweitrangig; durchgängig ist, dass die Frauen mit Wahlmöglichkeit die Aussagen als zutreffender ansehen als Frauen ohne wahrgenommene Arztwahl. Interpretierend könnte man annehmen, dass Frauen, die die Wahl hatten, einfach mehr mit ihrer Gynäkologin sprechen und daher die Inhalte als zutreffender bezeichnen.

Tabelle 4.61

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin:*	GYNÄKOLOGIN SELBST GEWÄHLT		
	nein n = 96	ja n = 358	keine Angabe n = 31
<i>Wir sprechen über Sexualität</i>	28	43	25
<i>Wir sprechen über meine Beziehung</i>	23	35	67
Wir sprechen über meinen Kinderwunsch	17	24	47
<i>Ich spreche mit ihr über Verhütung</i>	32	34	0
<i>Wir sprechen über Schwangerschaft und Geburt</i>	12	23	0
Wir sprechen über Mutterschaft	13	21	0
Wir sprechen über Sterilisation	25	26	50
<i>Wir sprechen darüber, wie wichtig es ist, regelmäßig zu ihr zu gehen</i>	51	71	50
<i>Ich spreche mit ihr über die Früherkennung von Krankheiten</i>	61	80	93
Wir sprechen über die Ansteckungsmöglichkeit durch Sex	34	43	60
Wir sprechen über sexuelle Gewalt	17	24	0
Wir sprechen über Schwangerschaftsabbruch	16	20	0
Wir sprechen über meine rechtliche Situation (Mutterschaft, Adoption, Sterilisation)	16	21	0

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

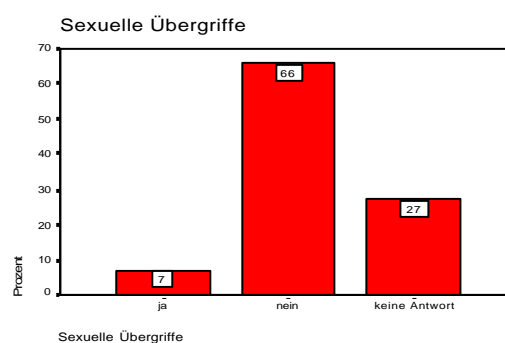
* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

4.2.8 Sexuelle Gewalt

Sexuelle Übergriffe: 7,2 Prozent der Frauen mit Behinderung aus der vorliegenden Stichprobe fühlen sich von sexuellen Übergriffen betroffen.

Grafik 4.21



Am häufigsten fühlen sich lernbehinderte (16%) Frauen unter 40 Jahren, die den Fragebogen nicht selbst ausgefüllt haben, und die seltener als alle zwei Jahre zur Frauenärztin gehen, von sexuellen Übergriffen betroffen.

In etwa gleich viele Frauen aus den jeweiligen Behinderungsgruppen haben diese Frage nicht beantwortet. Dabei handelt es sich hauptsächlich um ältere Frauen, die selten bis nie zur Frauenärztin gehen.

Schmutzige Sprüche: Insgesamt 9,7 Prozent der Befragten gaben an, sich im Alltag schmutzige Sprüche anhören zu müssen. Weitere 61,7 Prozent der Frauen waren davon nicht betroffen, insgesamt 28,7 Prozent machten zu dieser Frage keine Angabe. Auffallend oft mussten sich jüngere, lernbehinderte und hörbehinderte Frauen diese Art der Belästigung gefallen lassen.

In etwa gleich viele Frauen aus den jeweiligen Behinderungsgruppen haben diese Frage nicht beantwortet. Dabei handelt es sich hauptsächlich um ältere Frauen, die selten bis nie zur Frauenärztin gehen.

Ich wurde gegen meine Willen berührt: Insgesamt antworteten 10,9 Prozent der befragten Frauen mit Behinderung, gegen ihren Willen berührt worden zu sein. Weitere 60,2 Prozent antworteten mit nein, insgesamt 28,9 Prozent machten dazu keine Angabe. Diese Aussage haben ebenfalls vor allem jüngere, lernbehinderte Frauen, die den Fragebogen nicht selbst ausgefüllt haben, und die seltener als alle zwei Jahre zur Frauenärztin gehen, bejaht. Keine Antwort gaben auch hier vor allem ältere Frauen, die selten bis nie zur Frauenärztin gehen.

Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht: Immerhin 7,2 Prozent der Frauen antworteten, schon einmal gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht worden zu sein. Weitere 64,4 Prozent gaben an, dies noch nicht erlebt zu haben. Die übrigen 28,2 Prozent gaben auf diese Frage keine Antwort. Die meisten bejahenden Antworten kommen bei dieser Frage von Frauen mit Sinnesbehinderungen (sehen, hören), die unter 40 Jahre alt sind. Keine Antwort geben auch hier vor allem ältere Frauen, die selten bis nie zur Frauenärztin gehen, unabhängig von ihrer Behinderungsart.

Ich kenne Menschen, mit denen ich darüber sprechen kann: Insgesamt 15,3 Prozent der antwortenden Frauen haben niemand, mit dem sie über das Erlebte sprechen können. Immerhin 41,4 Prozent können aber nach eigenen Angaben auf Gesprächspartnerinnen zurückgreifen. Weitere 43,3 Prozent der Frauen haben diese Frage nicht beantwortet. Auffallend ist, dass vor allem lernbehinderte jüngere Frauen, die den Fragebogen nicht selbst ausgefüllt haben und regelmäßig zur Gynäkologin gehen, bejaht haben, jemand zum Reden zu haben. Das kann daran liegen, dass die Betreuerinnen den Fragebogen ausgefüllt haben.

Keine Antwort kommt auch hier vor allem von älteren Frauen, die selten zu einer Gynäkologin gehen, die Gruppe der hörbehinderten Frauen ist hier häufiger vertreten als die anderen Gruppen.

Sexuelle Gewalt/Übergriffe im Spiegel der Zustimmung

Hinsichtlich des Erlebens von sexuellen Übergriffen wurde eine vertiefende Auswertung der Zustimmung zu einzelnen Aussagen durchgeführt.

Tabelle 4.62

Aussagen zu sexuellen Übergriffen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich habe mir schmutzige Sprüche anhören müssen (N=335)	16
Ich wurde gegen meinen Willen berührt (N=334)	16
Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen (N=342)	12
Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht (N=337)	11
Ich kenne Menschen, mit denen ich über diese Dinge sprechen kann (N=265)	68

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Aussagen zu sexuellen Übergriffen werden von der Stichprobe generell als nicht zutreffend bezeichnet. Behinderte Frauen mussten sich in gleichem Maß schmutzige Sprüche anhören und Berührungen gegen ihren Willen hinnehmen (16 von 100 Punkten Zustimmung). Der Aussage, von sexuellen Übergriffen betroffen gewesen, sowie gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht worden zu sein, stimmen die Teilnehmerinnen an der Umfrage ähnlich stark zu (12 bzw. 11 von 100 Punkten). Die Aussage *"Ich kenne Menschen, mit denen ich über diese Dinge sprechen kann"* wird von weniger Frauen bearbeitet als alle anderen Aussagen zum Thema sexuelle Übergriffe; jene Frauen, die antworten, stimmen aber sehr weitgehend zu (68 von 100 Punkten).

Unterschieden nach unterschiedlichen Behinderungsarten zeigen sich statistisch signifikante Unterschiede, obwohl sämtliche Aussagen zu sexuellen Übergriffen als nicht zutreffend qualifiziert wurden. Trotz allem bewerten lernbehinderte Frauen die Äußerungen *"Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen"*, *"Ich habe mir schmutzige Sprüche anhören müssen"* und *"Ich wurde gegen meinen Willen berührt"* mit *"trifft nicht zu"* während die anderen Gruppen *"trifft überhaupt nicht zu"* sagen.

Tabelle 4.63

Aussagen zu sexuellen Übergriffen *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
<i>Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen</i>	9	24	9	11
<i>Ich habe mir schmutzige Sprüche anhören müssen</i>	14	28	9	19
<i>Ich wurde gegen meinen Willen berührt</i>	12	28	15	16
<i>Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht</i>	10	16	11	11
Ich kenne Menschen, mit denen ich über diese Dinge sprechen kann	66	76	68	73

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Altersgruppen unterscheiden sich in jedem Aspekt sexueller Übergriffe; je jünger die Frauen sind, desto betroffener sind sie. Auffallend dabei ist, dass unter 40jährige Frauen mit 76 von 100 Punkten das Statement "*Ich kenne Menschen, mit denen ich über diese Dinge sprechen kann*" als zutreffend bezeichnen, während Frauen über 50 Jahre mit 58 von 100 Punkten nur knapp in der "*trifft zu*"-Zone liegen.

Tabelle 4.64

Aussagen zu sexuellen Übergriffen *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
<i>Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen</i>	20	11	8
<i>Ich habe mir schmutzige Sprüche anhören müssen</i>	23	15	12
<i>Ich wurde gegen meinen Willen berührt</i>	30	14	8
<i>Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht</i>	19	12	8
<i>Ich kenne Menschen, mit denen ich über diese Dinge sprechen kann</i>	76	73	58

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

4.2.9 Verhütung

Bei der Frage nach Verhütungsmitteln fiel auf, dass sehr viele Frauen diesen Fragekomplex nicht beantwortet haben. Jeweils gut zwei Drittel der Befragten machten dazu keine Angaben. Die Ergebnisse der Analyse sind daher vor diesem Hintergrund zu betrachten.

Nach Analyse der Daten kann davon ausgegangen werden, dass es sich dabei hauptsächlich um Frauen über 40 Jahre handelt, die selten bis nie eine Frauenärztin besuchen. Einen möglichen Erklärungsbeitrag kann hier sicherlich das Alter liefern, denn Fragen der Verhütung mögen für über 40-Jährige nicht mehr so relevant sein wie für die jüngere Gruppe der befragten Frauen.

Kondom: Zum Kondom wurde 11 Prozent der sehbehinderten Frauen geraten, 10 Prozent der körperbehinderten und 8 Prozent der lernbehinderten Frauen. Keiner hörbehinderten Frau der vorliegenden Stichprobe wurde zum Kondom als Verhütungsmittel geraten, was allerdings an der niedrigen Anzahl (n=7) liegen kann. 23 Prozent der unter 40-jährigen Frauen erhielten die Empfehlung, Kondome als Verhütungsmethode zu verwenden. Insgesamt 67,8 Prozent der Frauen machten hierzu keine Angaben.

Diaphragma: Das Diaphragma wurde insgesamt nur 2 Prozent der Stichprobe empfohlen. Es haben jedoch 7 Prozent der Frauen diese Frage nicht beantwortet.

Hormonpflaster: Insgesamt 4,1 Prozent der Frauen erhielten den Rat, Hormonpflaster zur Verhütung einzusetzen. Das entspricht 11 Personen der Stichprobe. Von diesen 11 Frauen waren 9 Frauen über 40 Jahre alt.

Pille: Zur Pille wurde insgesamt 11,6 Prozent der Frauen geraten. Die Pille wurde 13 Prozent der lernbehinderten Frauen empfohlen, 11 Prozent der körperbehinderten und der

sehbehinderten Frauen und 5 Prozent der hörbehinderten Frauen. 32 Prozent der unter 40-jährigen Frauen wurde zu dieser Verhütungsmethode geraten.

Spirale: Zur Spirale wurde jeder zehnten hörbehinderten Frau geraten, 7 Prozent der körperbehinderten, 6 Prozent der sehbehinderten und 4 Prozent der lernbehinderten Frauen. 11 Prozent der unter 40jährigen Frauen erhielten den Rat, mittels Spirale zu verhüten.

Sterilisation: Zur Sterilisation wurde 11 Prozent der Frauen mit Lernbehinderung geraten. 10 Prozent der sehbehinderten Frauen, 8 Prozent der körperbehinderten Frauen und 5 Prozent der hörbehinderten Frauen bekamen den gleichen Rat. Insgesamt wurde 9 Prozent der unter 40jährigen Frauen, 13 Prozent der Frauen zwischen 40 und 50 Jahren und 4 Prozent der Frauen über 50 Jahren zur Sterilisation geraten.

Empfehlung von Verhütungsmitteln im Spiegel der Zustimmung

Um das Bild über die empfohlenen Verhütungsmethoden abzurunden, wurde auch hierzu eine offene Frage angeboten. Die Antworten können sehr widersprüchlich interpretiert werden.

Tabelle 4.65

meine Frauenärztin empfiehlt mir folgende Verhütungsmittel ...	
ANZAHL	VERHÜTUNGSMITTEL
28	Unterbindung
23	Kein Thema
22	Ich brauche keine Verhütung
11	3-Monatsspritze
9	Wechsel/Unfruchtbar/Gebärmutter entfernt
5	Enthaltsamkeit
5	„Ich hatte noch keinen Geschlechtsverkehr“
4	Keine, bestimme selbst
2	Zäpfchen
1	Kein Sex möglich
1	Hormonspirale

Ich bin mit dem Rat meiner Ärztin über Verhütungsmittel einverstanden: 81,8 Prozent der Frauen, die diese Frage beantwortet haben, sind mit dem Rat ihrer Gynäkologin einverstanden.

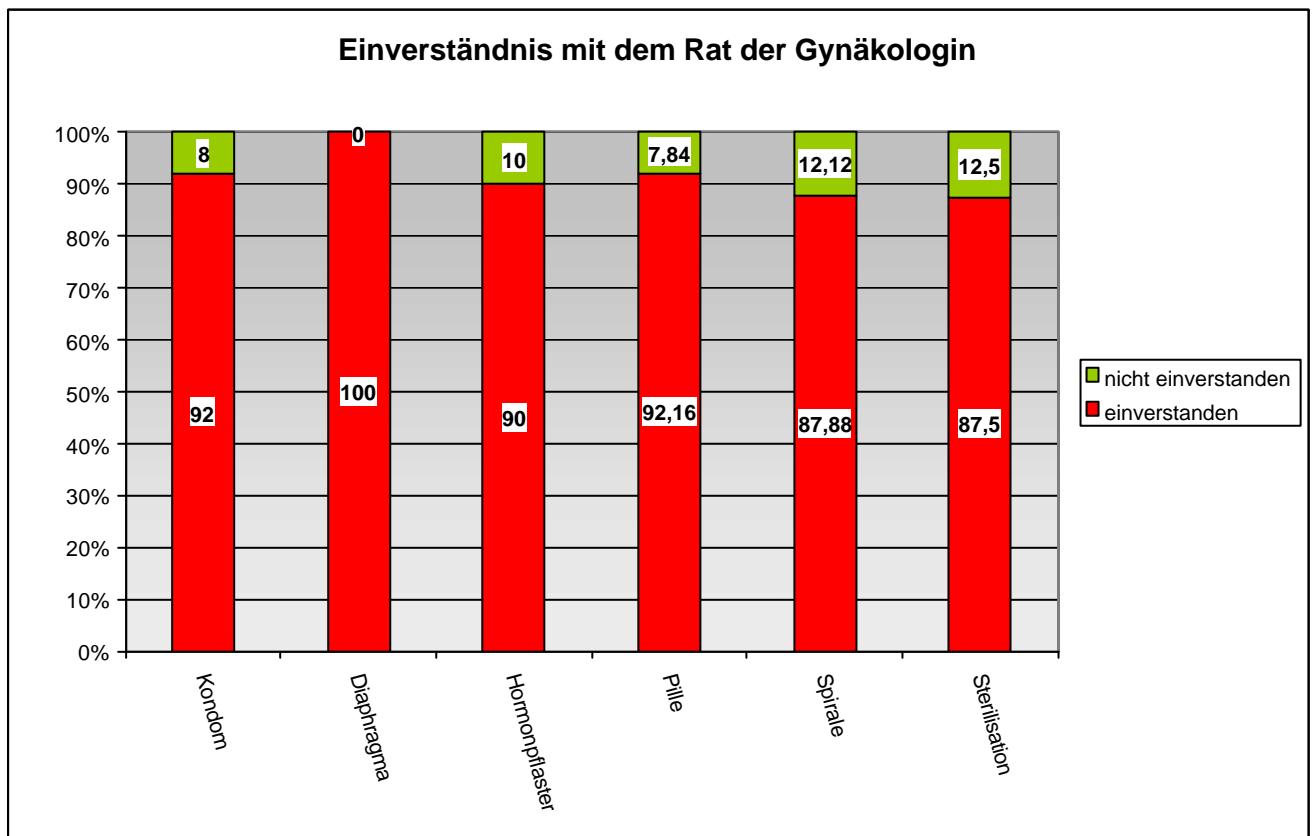
Die Frauen, die mit dem Rat ihrer Frauenärztin einverstanden sind, unterscheiden sich kaum nach Art ihrer Behinderung (hörbehinderte Frauen waren etwas weniger einverstanden) und kaum nach dem Alter. Es zeichnet sich jedoch eine Tendenz ab, dass die Zustimmung bei jüngeren Frauen etwas höher ist. Frauen, die den Fragebogen selbstständig ausgefüllt haben, sind mit dem Rat ihrer Ärztin häufiger einverstanden (87%) als diejenigen Frauen, denen bei der Beantwortung der Fragebögen geholfen wurde (74%).

Die Frauen der vorliegenden Stichprobe, die häufiger eine Frauenärztin aufsuchen, sind mit dem Rat ihrer Ärztin öfter einverstanden (82%) als Frauen, die selten zu einer Gynäkologin gehen (60%).

Einverständnis mit Rat nach Verhütungsmethode

Aufgeschlüsselt nach der Verhütungsmethode sieht man, dass das Einverständnis der Frauen mit den Ratschlägen ihrer Ärztinnen grundsätzlich sehr hoch ist. Am wenigsten einverstanden sind die betroffenen Frauen mit dem Rat ihrer Ärztin zur Verhütung durch Sterilisation, durch die Spirale und durch Hormonpflaster.

Grafik 4.22



Einverständnis mit dem Rat zu einem bestimmten Verhütungsmittel im Spiegel der Zustimmung

Tabelle 4.66

Aussagen zur Verhütung	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Meine Ärztin empfiehlt mir die Pille (N=145)	35
Meine Ärztin empfiehlt mir Kondome (N=147)	33
Meine Ärztin empfiehlt mir Unterbindung (N=147)	27
Meine Ärztin empfiehlt mir die Spirale (N=147)	22
Meine Ärztin empfiehlt mir Hormonpflaster (N=131)	11
Meine Ärztin empfiehlt mir Diaphragma (N=127)	5
Ich bin mit dem Rat meine/r Ärztin einverstanden (N=204)	75

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Spitzenreiter bei den Verhütungsmitteln ist die Pille. Aber auch mit den anderen Vorschlägen der Gynäkologinnen zeigen sich die Patientinnen einverstanden (75 von 100 Punkten Zustimmung). Es ist zulässig, in Zweifel zu ziehen, wie vertretbar es ist, Fragen, die insgesamt nur von einem Viertel bis zu einem Drittel der Frauen beantwortet worden sind, auch noch nach Substichproben zu vergleichen. Es ist aber auf jeden Fall der qualitativen Wertschätzung der in den vorhandenen Antworten enthaltenen Information der Vorzug vor rein quantitativ orientierten Entscheidungen zu geben. Die Auswertungen nach Substichproben sind daher vor diesem Hintergrund zu betrachten.

Frauen mit verschiedenen Behinderungsarten dokumentieren, dass die Empfehlung diverser Verhütungsmethoden in gleicher Weise auf sie nicht zutrifft. Nur das Hormonpflaster wird sehbehinderten Frauen statistisch signifikant etwas öfter näher gelegt.

Tabelle 4.67

Aussagen zur Verhütung *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
Meine Ärztin empfiehlt mir Kondome	35	28	39	0
Meine Ärztin empfiehlt mir Diaphragma	6	1	8	0
Meine Ärztin empfiehlt mir Hormonpflaster	9	8	22	0
Meine Ärztin empfiehlt mir die Pille	37	31	31	17
Meine Ärztin empfiehlt mir die Spirale	23	15	21	29
Meine Ärztin empfiehlt mir Unterbindung	26	27	31	20
Ich bin mit dem Rat meiner Ärztin einverstanden	74	76	75	65

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Zwischen den Altersgruppen zeigen sich andere statistisch signifikante Unterschiede. Frauen unter 40 Jahren erhalten offensichtlich doppelt so oft wie Frauen über 50 Jahren die Empfehlung, zum Kondom zu greifen – auch wenn alle Testpersonen die Aussage als nicht zutreffend qualifizieren.

Im Gegensatz zu allen anderen stimmen die Frauen unter 40 Jahren der Aussage "*Meine Ärztin empfiehlt mir die Pille*" mit 58 von 100 Punkten zu.

Die Empfehlung einer Unterbindung wird zwar von keiner Altersgruppe als zutreffend bezeichnet, dennoch bewegen sich die Frauen zwischen 40 und 50 Jahren im Bereich "*stimmt eher nicht*" (38 von 100 Punkten), während die anderen in der "*stimmt nicht*"-Zone agieren (25 bzw. 18 von 100 Punkten).

Mit den Empfehlungen ihrer Frauenärztinnen zeigen sich die Frauen durchwegs einverstanden; mit steigendem Alter nimmt die Zufriedenheit allerdings statistisch signifikant ab.

Tabelle 4.68

Aussagen zur Verhütung *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
Meine Ärztin empfiehlt mir Kondome	47	34	20
<i>Meine Ärztin empfiehlt mir Diaphragma</i>	7	6	2
Meine Ärztin empfiehlt mir Hormonpflaster	9	15	7
Meine Ärztin empfiehlt mir die Pille	58	28	11
Meine Ärztin empfiehlt mir die Spirale	25	24	17
Meine Ärztin empfiehlt mir Unterbindung	25	38	18
Ich bin mit dem Rat meiner Ärztin einverstanden	81	72	70

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

4.2.10 Umgang der Ärztinnen mit den Patientinnen, Begleitumstände und sonstige Untersuchungen

Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung: 69,9 Prozent der Frauen gaben an, mit der Ärztin vor der Untersuchung zu sprechen, 7,7 Prozent verneinen das (22,5 Prozent keine Angabe). 11 Prozent der lernbehinderten und der körperbehinderten Frauen und 7 Prozent der sinnesbehinderten Frauen erklärten, dass ihre Gynäkologin vor der Untersuchung nicht mit ihnen sprechen würde. Das betrifft etwas mehr die Frauen unter 40 Jahren sowie jene Frauen, die den Fragebogen nicht selbst ausgefüllt haben und die Frauen, die nicht sehr oft zu einer Frauenärztin gehen.

Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen: Immerhin 61,6 Prozent der Frauen finden, dass ihre Ärztin Zeit für ihre Fragen hat, 9,1 Prozent verneinen das (29,3 Prozent keine Angabe). Die Frauen, die diese Frage hauptsächlich verneinen, sind lernbehindert (18%) oder hörbehindert (17%), unter 40 Jahre alt, hatten Hilfe beim Ausfüllen des Fragebogens und gehen selten oder nie zu einer Gynäkologin.

Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über unangenehme oder peinliche Dinge: Insgesamt 49,7 Prozent der Frauen sprechen auch über unangenehme Dinge mit ihren Ärztinnen, 15,7 Prozent können das nicht (34,6 Prozent keine Angabe). 40 Prozent der lernbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, verneinen sie. Bei den

Sehbehinderten sind es 28 Prozent, bei den Körperbehinderten 22 Prozent und bei den Hörbehinderten 9 Prozent. Es handelt sich dabei vor allem um jüngere Frauen, die den Fragebogen nicht alleine beantwortet haben, und die selten bis nie eine Gynäkologin aufsuchen.

Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende gynäkologische Fragen oder Probleme habe: 56,1 Prozent der Frauen können ihre Gynäkologinnen bei dringenden Problemen anrufen, 10,5 Prozent können das nicht (33,4 Prozent keine Angabe). Diese Frage wird von körperbehinderten oder lernbehinderten Frauen gleich oft verneint (17 Prozent), von sinnesbehinderten Frauen etwas weniger häufig. Es betrifft auch hier eher jüngere Frauen, die den Fragebogen nicht alleine ausgefüllt haben, und die selten zu einer Frauenärztin gehen.

Gesprächsthemen im Spiegel der Zustimmung

Tabelle 4.69

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung (N=360)	83
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen (N=331)	81
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Fragen oder Probleme habe (N=310)	77
Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über unangenehme und peinliche Dinge (N=305)	70

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Behinderte Frauen dokumentieren mit 83 von 100 Punkten, dass ihre Frauenärztin vor der Untersuchung mit ihnen spricht, kaum weniger Zustimmung (81 von 100 Punkten) findet die Aussage "*Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen*". Mit 77 von 100 Punkten findet auch das Statement "*Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Fragen oder Probleme habe*", Zustimmung. Die Beschreibung "*Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über unangenehme und peinliche Dinge*" wird mit 70 von 100 Punkten akzeptiert.

Tabelle 4.70

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung	83	82	86	92
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen	81	77	86	82
Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches	72	61	67	82
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Probleme habe	77	74	80	86

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Tabelle 4.71

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung	83	83	84
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen	78	81	83
Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches	68	71	72
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Probleme habe	74	75	81

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Sowohl Frauen mit verschiedenen Behinderungsarten als auch Frauen unterschiedlicher Altersgruppen stimmen den einzelnen Aussagen in gleichem Maße zu; die Schwankungen zwischen den Zustimmungswerten sind statistisch nicht signifikant.

Tabelle 4.72

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin *	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung	81	84	86
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen	79	82	83
<i>Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches</i>	62	73	72
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Probleme habe	74	78	79

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant
 * Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die länger als fünf Jahre behindert sind, stimmen der Aussage „*Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches*“ mit 73 von 100 Punkten statistisch signifikant intensiver zu als Frauen, die von Geburt an behindert sind (62 von 100 Punkten).

Frauen, die ihre Gynäkologin gewechselt haben, erleben die Gesprächsbereitschaft anders als Frauen, die seit mehr als fünf Jahren die gleiche Gynäkologin frequentieren. So trifft es für sie nur mit 77 von 100 Punkten zu, dass ihre Frauenärztin Zeit für Fragen hat, während langjährige Patientinnen mit 84 von 100 Punkten zustimmen; am wenigsten (57 von 100 Punkten) trifft Zeit für Fragen auf jene Frauen zu, die keine Angabe über einen eventuellen Arztwechsel machen wollten. Diese Unterschiede sind statistisch ebenso signifikant wie die folgenden: Frauen, die keinen Arztwechsel vollzogen haben, stimmen auch den Aussagen "*Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Fragen oder Probleme habe*" und "*Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches*" mit signifikant höheren Punktwerten zu als Frauen, die eine andere Gynäkologin gesucht haben.

Tabelle 4.73

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin *	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung	85	81	69
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen	84	77	57
Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches	75	63	47
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Probleme habe	80	69	53

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Wie wichtig den (behinderten) Frauen die Gesprächskultur ist, zeigt auch der Vergleich zwischen Kassen- und Privatpatientinnen. Die Statements "*Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung*", "*Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen*" und "*Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Fragen oder Probleme habe*" werden von den Privatpatientinnen statistisch signifikant als zutreffender bezeichnet als von den Kassenpatientinnen – obwohl auch diese uneingeschränkt zustimmen.

Tabelle 4.74

Gesprächsthemen mit der Frauenärztin *	KRANKENKASSE ?		
	Kassen- patientin n = 419	Privat- patientin n = 49	keine Angabe n = 17
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung	82	94	83
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen	80	92	80
Meine Frauenärztin spricht mit mir auch über Unangenehmes und Peinliches	70	78	70
Meine Frauenärztin erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende Probleme habe	75	91	65

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Weitere Rahmenbedingungen während der Untersuchung

Genügend Zeit: Für 77,9 Prozent der Frauen gibt es bei der Frauenärztin genügend Zeit, sich auszuziehen. Weitere 6,8 Prozent gaben an, nicht genügend Zeit zu haben (21,6 Prozent keine Angabe). Hinsichtlich der Art der Behinderung gaben 9 Prozent der körperbehinderten, 8 Prozent der sehbehinderten, sowie 7 Prozent der hörbehinderten und der lernbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, an, nicht ausreichend Zeit beim An- und Ausziehen zu haben. Es sind dies häufiger die älteren Frauen der vorliegenden Stichprobe, die Hilfe bei der Beantwortung des Fragebogens hatten und die selten zu einer Gynäkologin gehen.

Genügend Raum/Platz: Genug Raum und Platz haben nach eigenen Angaben 67,3 Prozent der Frauen, weitere 11,1 Prozent haben das nicht (21,6 Prozent keine Angabe). Bemerkenswert ist, dass diese Frage immerhin von jeder fünften hörbehinderten Frau negativ beantwortet wird, sowie von 16 Prozent der körperbehinderten und lernbehinderten Frauen und 14 Prozent der sehbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben. Es handelt sich dabei um 21 Prozent der unter 40jährigen Frauen, 16 Prozent der über 50jährigen Frauen und 13 Prozent der Frauen zwischen 40 und 50 Jahren, die selten zur Gynäkologin gehen.

Genügend Intimsphäre: Ausreichend Intimsphäre zu haben gaben 64,7 Prozent der Frauen an. Weitere 9,3 Prozent empfanden die ihnen zugestandene Intimsphäre nicht als ausreichend (26 Prozent keine Angabe). Genug Intimsphäre zu haben verneinen in erster Linie hörbehinderte Frauen (23%) und lernbehinderte Frauen (19%), sowie 13 Prozent der körperbehinderten und sehbehinderten Frauen - jeweils jener, die geantwortet haben. Es sind öfters unter 40jährige Frauen jene, die selten zu einer Frauenärztin gehen.

Genügend Unterstützung/Hilfestellung: Genügend Unterstützung und Hilfestellung haben 54,8 Prozent der Frauen, immerhin 14,5 Prozent haben das nicht (30,7 Prozent keine Angabe). Die meiste Unterstützung erhalten körperbehinderte Frauen (80%). Am wenigsten unterstützt fühlen sich hörbehinderte Frauen (33%), die diese Frage beantwortet haben (n=4!). 26 Prozent der sehbehinderten, 24 Prozent der lernbehinderten und 20 Prozent der körperbehinderten Frauen verneinen es, genügend Hilfe oder Unterstützung beim An- und Ausziehen zu erhalten. Dies ist unter den Altersgruppen in etwa gleich verteilt, wobei es tendenziell jüngere Frauen öfter verneinen. Auch die Hilfestellung beim Beantworten der Fragen spielt hier keine Rolle. Frauen, die selten zur gynäkologischen Untersuchung gehen, verneinen diese Frage jedoch häufiger.

Rahmenbedingungen im Spiegel der Zustimmung

Tabelle 4.75

Aussagen zu Rahmenbedingungen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen (N=393)	85
Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen (N=367)	81
Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen (N=348)	82
Ich habe genügend Hilfestellung beim Aus- und Anziehen (N=325)	73
Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin (N=378)	86
Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut (N=397)	78

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

In Summe haben die Frauen mit Behinderung (aus der vorliegenden Untersuchung) genügend Zeit und Platz zum Aus- und Anziehen, ihre Intimsphäre wird weitgehend gewahrt und sie erhalten die notwendigen Hilfestellungen. Für besondere Untersuchungen wird großzügig zu anderen Stellen überwiesen und bei den Untersuchungen geht es diesen Frauen gut.

Tabelle 4.76

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen	84	85	87	85
Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen	80	82	84	76
Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen	83	79	84	77
Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen	74	71	75	67
Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin	86	83	89	91
<i>Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut</i>	79	71	78	76

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Rahmenbedingungen genügend Zeit, Platz, Intimsphäre beim Aus- und Anziehen sowie ausreichend Unterstützung wird von Frauen unterschiedlicher Behinderungen als gleich zutreffend beschrieben; sie werden auch für weitere Untersuchungen gleich oft überwiesen. Nur ihre Befindlichkeiten differieren statistisch signifikant: Lernbehinderte Frauen stimmten mit 71 von 100 Punkten der Aussage "*Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut*" zu, körperbehinderte Frauen mit 79 von 100 Punkten; lernbehinderte Frauen haben also gegenüber Frauen mit anderen Behinderungen ein kleines Defizit in ihrer Befindlichkeit bei Untersuchungen nach Überweisungen.

Tabelle 4.77

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen	85	85	85
Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen	82	79	82
Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen	82	83	81
Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen	71	72	75
<i>Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin</i>	82	86	89
Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut	76	76	80

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Die Altersgruppen unterscheiden sich hinsichtlich der Beschreibung der Rahmenbedingungen gynäkologischer Untersuchungen nicht.

Tabelle 4.78

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen	86	83	86
Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen	82	80	80
Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen	82	83	78
Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen	75	71	76
<i>Für besondere Untersuchungen überweist mich meine ÄrztIn</i>	80	89	86
<i>Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut</i>	71	80	81

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Unabhängig davon, wie lange die Behinderung der Frauen bereits andauert, empfinden sie die Rahmenbedingungen Zeit, Raum, Intimsphäre und Unterstützung beim Aus- und Anziehen als ausreichend. Statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich vor allem zwischen Frauen, deren Behinderung länger als fünf Jahre andauert und Frauen, die von Geburt an behindert sind. Erstere finden es noch zutreffender als die anderen, dass sie für besondere Untersuchungen überwiesen werden. Sie stimmen auch noch deutlicher bei der Aussage "*Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut*" zu als von Geburt an behinderte Frauen.

Tabelle 4.79

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	GYNÄKOLOGIN SELBST GEWÄHLT		
	nein n = 96	ja n = 358	keine Angabe n = 31
<i>Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen</i>	76	88	63
<i>Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen</i>	75	83	48
<i>Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen</i>	77	84	52
Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen	70	74	67
Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin	84	87	84
<i>Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut</i>	70	80	60

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die ihre Gynäkologin selbst gewählt haben, stimmen den Aussagen zu den Rahmenbedingungen generell intensiver zu als jene, die keine freie Arztwahl hatten. Bezüglich der Aspekte Zeit, Intimsphäre und Befindlichkeit bei besonderen Untersuchungen sind diese Unterschiede statistisch signifikant.

Tabelle 4.80

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
<i>Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen</i>	87	82	56
<i>Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen</i>	84	77	44
<i>Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen</i>	85	76	57
<i>Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen</i>	75	73	43
<i>Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin</i>	87	84	80
<i>Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut</i>	79	75	60

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Wie wichtig diese Annehmlichkeiten im Umfeld der eigentlichen gynäkologischen Intervention sind, zeigt sich beim Vergleich der Frauen, die ihre Frauenärztin gewechselt haben und jenen, die seit Jahren zur selben gehen. Alle Aspekte – von ausreichend Zeit, Raum über Intimsphäre bis zur Unterstützung – werden von den langjährig einer Ärztin treuen Patientin als statistisch signifikant zutreffender bezeichnet als von jenen Frauen, die einen Wechsel vollzogen. Wenn es um die Überweisung zu anderen Spezialisten geht und um die Befindlichkeit bei diesen Untersuchungen, ist diese Unterscheidung plausibler Weise nicht wirksam.

Privatpatientinnen reagieren sehr ähnlich wie jene Frauen, die ihre Frauenärztin nicht gewechselt haben; ausreichend Zeit zum Umziehen haben allerdings alle.

Tabelle 4.81

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	KRANKENKASSE ?		
	Kassen- patientin n = 419	Privat- patientin n = 49	keine Angabe n = 17
<i>Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen</i>	85	90	77
<i>Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen</i>	80	90	71
<i>Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen</i>	81	90	63
<i>Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen</i>	72	85	60
<i>Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin</i>	85	93	91
Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut	77	83	90

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Tabelle 4.82

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	WIE OFT ZUR FRAUENÄRZTIN				
	öfter als einmal jährlich	einmal jährlich	alle 2 Jahre	seltener als alle 2 Jahre	keine Angabe
	n = 123	n = 168	n = 62	n = 121	n = 11
<i>Ich habe genügend Zeit mich aus- und anzuziehen</i>	92	88	78	70	95
<i>Ich habe genügend Raum/Platz mich aus- und anzuziehen</i>	86	86	75	66	83
<i>Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen</i>	87	86	75	70	93
<i>Ich habe genügend Unterstützung/Hilfestellung beim Aus- und Anziehen</i>	78	80	62	62	71
<i>Für besondere Untersuchungen überweist mich meine ÄrztIn</i>	90	88	80	80	87
<i>Bei diesen Untersuchungen ging es mir gut</i>	82	82	72	66	69

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Je öfter Frauen zur Frauenärztin gehen, desto zutreffender finden sie auch, dass sie ausreichend Zeit, Raum, Intimsphäre und Unterstützung zum Aus- und Anziehen hätten; jene Frauen werden am häufigsten zu anderen Spezialisten überwiesen und bei diesen Untersuchungen ging es ihnen gut. Die Annahme liegt nahe, dass Frauen, die oft zur Gynäkologin gehen, sich auch gute Bedingungen suchen bzw. wenn die Bedingungen stimmen, dann gehen sie auch öfter.

4.2.11 Untersuchungen

Die Frage nach den in den vergangenen zwei Jahren durchgeführten Untersuchungen haben vor allem ältere Frauen, die nicht zur Gynäkologin gehen, nicht beantwortet. Aus der Analyse der Daten ist ersichtlich, dass 75,6 Prozent der Frauen für Spezialuntersuchungen von der Gynäkologin weiter überwiesen werden.

Tastuntersuchung: Eine Tastuntersuchung ließen in den vergangenen zwei Jahren 54,6 Prozent der Respondentinnen bei der Frauenärztin und weitere 12,4 Prozent in einem Spital/Ambulatorium durchführen.

Aufgeschlüsselt nach Behinderungsarten ergibt sich folgendes Bild: Tastuntersuchungen haben 73 Prozent der sehbehinderten, 70 Prozent der hörbehinderten und 67 Prozent der

körperbehinderten Frauen, jedoch nur 58 Prozent der lernbehinderten Frauen innerhalb der letzten zwei Jahre erhalten.

Die Angabe der Tastuntersuchung verteilt sich in den Altersgruppen etwa gleich, es fällt aber auf, dass ältere Frauen diese Untersuchung häufiger in einem Spital oder Ambulatorium vornehmen ließen als die jüngeren Frauen.

Ultraschall: Eine Ultraschalluntersuchung wurde bei 36,5 Prozent bei der Frauenärztin und bei weiteren 21 Prozent in einem Spital/Ambulatorium vorgenommen.

64 Prozent der sehbehinderten, 60 Prozent der hörbehinderten und 58 Prozent der körperbehinderten Frauen der Gesamtstichprobe erhielten innerhalb der letzten zwei Jahre eine Ultraschalluntersuchung bei einer Frauenärztin oder in einem Ambulatorium.

Die Wahrscheinlichkeit eine Ultraschalluntersuchung gehabt zu haben erhöht sich mit dem Alter der betreffenden Frau.

Die Untersuchungen wurden öfters bei einer Frauenärztin durchgeführt. Ältere Frauen machen diese Untersuchung häufiger in einem Spital als Frauen unter 40.

Mammographie: 20,2 Prozent der Befragten ließen in den vergangenen zwei Jahren eine Mammographie bei der Frauenärztin, jedoch 38,6 Prozent in einem Spital/Ambulatorium durchführen.

Rund 65 Prozent der Frauen mit Sinnesbehinderungen und 61 Prozent der körperbehinderten Frauen waren bei einer Mammographie. Mit nur 45 Prozent ist die Stichprobe der lernbehinderten Frauen hier deutlich unterrepräsentiert. Das kann in der Verteilung von Alter und Behinderungsart der Stichprobe liegen. Frauen mit Lernbehinderung sind in dieser Stichprobe unter den unter 40jährigen Frauen am häufigsten vertreten.

Von den unter 40jährigen Frauen gingen nur 26 Prozent innerhalb der letzten zwei Jahre zur Mammographie, bei den 40 bis 50jährigen waren es 62 Prozent und von den über 50jährigen Frauen nahmen 76 Prozent diese Untersuchung in Anspruch.

Blutdruckuntersuchung: Den Blutdruck ließen sich 17,9 Prozent der Frauen bei der Frauenärztin, weitere 30,3 Prozent in einem Spital/Ambulatorium untersuchen.

Etwa jede zweite der körperbehinderten oder sinnesbehinderten Frauen der vorliegenden Stichprobe erhielt eine Blutdruckuntersuchung, aber nur 28 Prozent der lernbehinderten Frauen.

Auch hier wird die Hauptursache dafür in der schiefen Altersverteilung bei den Behinderungsarten vermutet.

38 Prozent der Frauen unter 40 Jahren hatten Blutdruckuntersuchungen vorgenommen, 49 Prozent der zwischen 40 und 50jährigen und 54 Prozent der über 50jährigen.

Bei der Blutdruckuntersuchung zeigt sich ebenfalls, dass Frauen umso öfter das Spital/ein Ambulatorium aufsuchen je älter sie sind.

Zur genaueren Spezifizierung der Untersuchungen wurde im Fragebogen wieder eine offene Frage angeboten. Die Antworten ergaben, dass viele der behinderten Frauen eine Reihe von Untersuchungen vornehmen ließen, die aber hauptsächlich nicht-gynäkologischer Natur waren. Hierin spiegelt sich wiederum die Realität behinderter Frauen, dass sie eben infolge ihrer Behinderung in diversen Behandlungen stehen. Ein weiterer Faktor ist das Alter, das

auch zu ergründende Beschwerden nach sich zieht. Weitere Untersuchungen, die durchgeführt wurden, sind in der folgenden Tabelle aufgeschlüsselt:

Tabelle 4.83

Ich habe in den letzten 2 Jahren folgende Untersuchungen gemacht	
ANZAHL	UNTERSUCHUNG
48	EEG/EKG/MRT/CT/PET/(Lungen)Röntgen/Blutdruck/Diabetes
19	Osteoporose/Knochendichtemessung (bei Menox)
17	Krebsabstrich
12	Blutbefund
11	Hormontest/Hormonstatus
8	Gesundenuntersuchung
6	Harnuntersuchung
4	Mammographie
4	„War bei der Praktischen Ärztin“
4	„Im Zuge meines Krankenhausaufenthaltes“
4	Operation
4	Im Spital
4	Pilzuntersuchung (u.a. Vaginalpilzabstrich, Warzenentfernung)
3	Schilddrüsenuntersuchung
3	Krebskontrolle
2	Keine

Wie fühlten sich die Frauen bei den Untersuchungen

Tabelle 4.84

Ich fühlte mich bei der Behandlung			
		... gut in %nicht gut in %
Art der Behinderung			
Körperbehinderung		89,29	10,71
Lernbehinderung		80,65	19,35
Sehbehinderung		86,67	13,33
Hörbehinderung		82,35	17,65
Alter			
Altersgruppen	unter 40	83,67	16,33
	40-50	90,32	9,68
	über 50	89,62	10,38
Frauenarztbesuch			
Nein		70,00	30,00
Ja		88,89	11,11
Hilfe beim Ausfüllen			
Ich habe diesen Fragebogen...	selbst ausgefüllt	92,56	7,44
	nicht selbst ausgefüllt	82,32	17,68

Betrachtet man oben stehende Tabelle, kommt man zu dem Schluss, dass es jüngeren, lernbehinderten bzw. schwerer behinderten Frauen, die nicht sehr häufig zur Frauenärztin gehen bei den verschiedenen Untersuchungen weniger gut geht als etwa körperbehinderten Frauen zwischen 40 und 50 Jahren, die regelmäßig ihre Frauenärztin besuchen.

Nicht nur abhängig von der Untersuchung fühlten sich die Frauen, die an der Studie teilnahmen, teilweise gut und teilweise nicht gut. In der Beantwortung der diesbezüglichen offenen Frage spiegeln sich wieder die Zufriedenmacher und die Unzufriedenmacher, die sich schon an anderen Stellen zeigten: Rücksichtnahme, Behutsamkeit, Einfühlsamkeit sowie Erklärungen entspannen und nehmen die Angst. Sobald die Atmosphäre stimmt, wird die Untersuchung zweitrangig.

Dieses Bild erscheint seitenverkehrt, betrachtet man die Auslöser für negative Gefühle: Hier rangieren Schmerzen ganz oben, vor Unzufriedenheiten, mangelndem Vertrauen und Ängsten mit verschiedenen Ursachen. Weiters geben die Kritikpunkte einen Einblick in die spezifische Wirklichkeit behinderter Frauen. So ist bei Untersuchungen viel mehr zu berücksichtigen, dass Menschen mit besonderen Bedürfnissen mitunter so belastet sind,

dass zusätzliche Belastungen schwer auszuhalten sind. Hier spielt die Tagesverfassung eine wichtigere Rolle als in der Durchschnittsbevölkerung. Auch spielen körperbehinderten Frauen zuweilen unwillkürlich sich verkrampfende Muskeln einen Streich. Diese Spasmen erhöhen die Schmerzen bei den Untersuchungen und machen diese auch technisch kompliziert.

Tabelle 4.85

Mir ging es bei diesen Untersuchungen gut, weil...	
ANZAHL	GRUND
12	Keine Probleme
11	Rücksichtnahme/Behutsamkeit/Einfühlsamkeit
7	Auf- und Erklärung
6	Verständnis/Freundlichkeit
6	Hilfsbereitschaft (Ärztin, Pflegepersonal)
5	Gute Behandlung
5	Keine Schmerzen
4	Gewohnheit
4	Vertrauensbasis vorhanden
4	Professionalität
3	Genügend Zeit
2	Behindertengerechtes Spital
1	Ärztin Frau ist

Tabelle 4.86

Mir ging es bei dieser Untersuchung nicht gut, weil...	
ANZAHL	GRUND
21	Schmerzen (bei Mammographie, PET, MT)
13	Unzufriedenheit/kein Vertrauen
9	Angst (vor Krankheit/generell/vor anderen/Berührungsangst)
4	Untersuchungsstuhlschwierigkeiten
6	Zeitdruck/nicht zuhören/mangelnde Erklärung
3	Spott/ Zynismus/„Mensch zweiter Klasse“
4	Unsensibilität/Unverständnis
4	Anstrengung/Müdigkeit/Tagesverfassung
2	Spasmus
2	Hilflosigkeit (sich in Gebäude zurecht zu finden/wenn Begleitperson nicht anwesend ist)

4.2.12 Wünsche der Frauen – Aussagen zu Spezialeinrichtungen

Die Frauen wurden im Rahmen der Untersuchung auch nach ihren Wünschen und Bedürfnissen gefragt. Eine Analyse dieser Antworten kann dazu beitragen, mögliche Optionen zur Optimierung der gynäkologischen Versorgung von Frauen mit Behinderungen zu gewährleisten.

Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen: Dieser Aussage stimmten rund 40 Prozent der Frauen zu. Konkret würden sich 38,1 Prozent der Frauen lieber von Frauen untersuchen lassen, 50,8 Prozent äußerten keine diesbezügliche Präferenz (10,9 Prozent keine Angabe).

Zwei Drittel der lernbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, würden sich lieber von einer Frau untersuchen lassen. Von den sehbehinderten Frauen sind es 39 Prozent, von den körperbehinderten Frauen 37 Prozent und von den hörbehinderten Frauen sind es 33 Prozent.

Es sind eher die jüngeren Frauen der Stichprobe, die Frauen, die selten oder nicht zur Frauenärztin gehen und die hilfsbedürftigeren Frauen, die sich lieber von einer Frau untersuchen lassen wollen.

Ich würde lieber in spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen gehen: Für spezielle Sprechstunden sprachen sich 27,2 Prozent der Frauen aus. Weitere 61,4 Prozent verneinten diese Aussage (11,3 Prozent keine Antwort).

Insgesamt sprach sich unabhängig von Alter und Behinderung jeweils rund ein Drittel für diese speziellen Sprechstunden aus, indem sie die Frage mit ja beantworteten.

Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe: Insgesamt fänden 48,5 Prozent der Frauen spezielle Gesundheitszentren gut, während 39,6 Prozent der Frauen das ablehnen (12 Prozent keine Angabe).

87 Prozent der hörbehinderten Frauen bejahen diese Aussage, 60 Prozent der sehbehinderten, 57 Prozent der lernbehinderten und 56 Prozent der körperbehinderten Frauen.

Die Frauen, die das wünschen unterscheiden sich kaum im Alter. Es sind jedoch vor allem Frauen, die nicht oder selten zu einer Frauenärztin gehen und die höheren Hilfsbedarf haben, die es gut fänden, wenn es spezielle Gesundheitszentren für behinderte Frauen gäbe.

Aussagen zu Spezialeinrichtungen im Spiegel der Zustimmung

Die Teilnehmerinnen an der Untersuchung stimmen mit 54 von 100 Punkten für spezielle Gesundheitszentren; etwas weniger Zustimmung findet der Wunsch, lieber von einer Frau behandelt zu werden. Spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen finden mit 36 von 100 Punkten Zustimmung. Bei diesen drei Aussagen ist zu beachten, dass nur eine (Spezialreinrichtungen) knapp im "trifft zu"-Bereich liegt, die anderen werden zwar nicht wirklich befürwortet, aber doch auch nicht klar abgelehnt. Es konnte aber nachgewiesen werden, dass Frauen, die ein Gesundheitszentrum befürworten gleichzeitig auch Sprechstunden für behinderte Frauen schätzten (korr $r=.669$, $p=.01$); dieser Zusammenhang ist bei nur einem Prozent Irrtumswahrscheinlichkeit statistisch signifikant.

Tabelle 4.87

Aussagen zu Spezialeinrichtungen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen (N=414)	46
Ich ginge lieber in spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen (N=416)	36
Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe (N=413)	54

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Es gilt also, Gruppen mit besonderen Interessen zu identifizieren.

Lernbehinderte Frauen sind die einzige Subgruppe, die die Aussage "ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen" mit 70 von 100 Punkten als zutreffend bezeichnen, während Frauen mit anderen Behinderungen in den "trifft eher nicht zu"-Bereich fallen. Speziellen Gesundheitszentren stimmen hörbehinderte Frauen mit 81 von 100 Punkten rückhaltlos zu, am wenigsten können sich für so eine Einrichtung körperbehinderte Frauen mit 51 von 100 Punkten begeistern. Die Unterschiede sind jeweils statistisch signifikant.

Tabelle 4.88

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	hörbehindert gehörlos n = 20
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	40	70	48	41
Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen	34	42	35	45
<i>Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe</i>	51	57	56	81

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Einer Vorliebe für eine gynäkologische Versorgung durch eine Frau stimmen mit 61 von 100 Punkten nur Frauen unter 40 zu, die älteren Patientinnen stimmen (eher) nicht zu. Nur diese Unterschiede sind hinsichtlich der Altersstruktur statistisch signifikant.

Tabelle 4.89

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	61	47	39
Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen	38	34	35
Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe	57	55	52

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Wer schon seit der Geburt mit einer Behinderung lebt, gibt mit 61 von 100 Punkten an, dass die Aussage *"Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen"* zutrifft; eine kürzere Behinderungsdauer lässt die Frauen zu einem *"trifft nicht zu"* tendieren. Die Dauer der Behinderung schlägt sich auch in der Befürwortung spezieller Gesundheitszentren nieder: Je länger eine Frau behindert ist, desto eher stimmt sie einem Gesundheitszentrum zu. Diese Unterschiede sind statistisch signifikant.

Tabelle 4.99

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	DAUER DER BEHINDERUNG		
	seit der Geburt n = 136	länger als 5 Jahre n = 268	weniger als 5 Jahre n = 58
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	61	40	40
Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen	40	35	33
<i>Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe</i>	58	54	43

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen, die ihre Gynäkologin selbst gewählt haben, stimmen dem Wunsch, von einer Frau untersucht zu werden, mit 43 von 100 Punkten eher nicht zu. Bei fehlender freier Arztwahl oder auch, wenn keine Auskunft über die Arztwahl gegeben wurde, ist eine Frau als Untersuchende wesentlich attraktiver (59 bzw. 61 von 100 Punkten).

Ebenfalls statistisch signifikant sind die Unterschiede in der Beurteilung der Aussage *"Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen"*: Wer freie Arztwahl hatte, stimmt nicht zu (30 von 100 Punkten), wer keine freie Arztwahl hatte, kann diesem Angebot eher schon etwas abgewinnen (55 von 100 Punkten).

Spezielle Gesundheitszentren für behinderte Frauen stoßen auf keinen so heftigen Widerstand der Frauen, die sich ihre Gynäkologin aussuchen konnten (50 von 100 Punkten), aber eine eindeutige Zustimmung – so wie bei Frauen ohne freie Arztwahl (66 von 100 Punkten) – ist nicht gegeben. Auch in diesem Aspekt unterscheiden sich die beiden Subgruppen statistisch signifikant.

Tabelle 4.91

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	GYNÄKOLOGIN SELBST GEWÄHLT		
	nein n = 96	ja n = 358	keine Angabe n = 31
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	59	43	61
<i>Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen</i>	55	30	43
<i>Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe</i>	66	50	65

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Patientinnen, die ihre Gynäkologin gewechselt haben, lassen sich definitiv lieber von einer Frau untersuchen (55 von 100 Punkten) und wer keine Angabe machen wollte, noch lieber (65 von 100 Punkten). Frauen, die nicht gewechselt haben, stimmen mit 42 von 100 Punkten der Aussage "*Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen*" eher nicht zu. Bezüglich spezieller Sprechstunden für behinderte Frauen sowie spezieller Gesundheitszentren unterscheiden sich Wechslerinnen nicht von Nicht-Wechslerinnen in ihrer Entscheidung; bei Sprechstunden stimmen sie für "*trifft nicht zu*"; bei Gesundheitszentren votieren sie für "*trifft eher zu*". Nur Frauen, die über einen eventuellen Arztwechsel keine Angabe machen wollten, stimmen hier zu.

Tabelle 4.92

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	GYNÄKOLOGIN GEWECHSELT		
	nein n = 324	ja n = 127	keine Angabe n = 34
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	42	55	65
<i>Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen</i>	33	38	57
<i>Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe</i>	53	53	73

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Kassenpatientinnen unterscheiden sich nur in einem Aspekt von Privatpatientinnen: Sie stimmen der Aussage "Ich würde mich lieber von einer Frau untersuchen lassen" eher nicht zu (47 von 100 Punkten), während Privatpatientinnen nicht zustimmen (36 von 100 Punkten). Frauen, die über ihre Versicherung nichts sagen wollten, stimmen eindeutig zu (68 von 100 Punkten).

Tabelle 4.93

Aussagen zu Spezialeinrichtungen *	KRANKENKASSE ?		
	Kassenpatientin n = 419	Privatpatientin n = 49	keine Angabe n = 17
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	47	36	68
Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen	36	28	34
Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe	55	45	71

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Ein Vergleich nach der Frequenz des Arztbesuchs zeigt, dass Frauen, die selten zu ihrer Gynäkologin gehen, den Aussagen "*Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen*", "*Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen*" und "*Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren ...*" zustimmen. Es scheint, als hätten Frauen, die selten zur Gynäkologin gehen, wirklich eine Reihe von Schwierigkeiten und Ressentiments.

Tabelle 4.94

Aussagen zu Rahmenbedingungen *	WIE OFT ZUR FRAUENÄRZTIN				
	öfter als einmal jährlich n = 123	einmal jährlich n = 168	alle 2 Jahre n = 62	seltener als alle 2 Jahre n = 121	keine Angabe n = 11
<i>Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen</i>	39	42	52	59	58
<i>Ich ginge lieber in eine spezielle Sprechstunde für behinderte Frauen</i>	27	27	44	55	18
<i>Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe</i>	46	49	59	68	51

4.2.13 Wünsche der Frauen - Informationsmaterial

Im Rahmen der Befragung wurden auch die Bedürfnisse der Frauen hinsichtlich der Informationsmaterialien zum Arztbesuch bzw. zu gynäkologischen Fragen erhoben.

Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial für den Arztbesuch gäbe: Insgesamt 60,4 Prozent würden es begrüßen, wenn es entsprechendes Informationsmaterial gäbe. Weitere 24,5 Prozent der Frauen beantworteten diese Frage mit nein, und 15,1 Prozent gaben keine Antwort. Von den Frauen, die diese Fragestellung beantwortet haben sind es 94 Prozent der hörbehinderten, 76 Prozent der lernbehinderten, 73 Prozent der körperbehinderten und 70 Prozent der sehbehinderten Frauen, die Info-Material für den Arztbesuch wünschen.

Es sind dies mehrheitlich jüngere Frauen und Frauen, die nicht oder nur selten eine Frauenärztin aufsuchen.

Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zu folgenden Themen gäbe: Bei dieser Frage wurden verschiedene Videokassetten zu den in der Folge angeführten Themen angeboten und stießen auf folgendes Interesse:

- Behinderte Frauen und Gynäkologie: 47,6% ja, 26,5% nein (26% keine Angabe)
- Schwangerschaft: 32% ja, 25,3% nein (42,7% keine Angabe)
- Verhütung: 32,6% ja, 25,1% nein (42,3% keine Angabe)
- Mutterschaft: 29,9% ja, 25,7% nein (44,3% keine Angabe)

Behinderte Frauen und Gynäkologie: Das begrüßen vor allem hörbehinderte Frauen – 91 Prozent der Frauen mit Hörbehinderungen, die diese Frage beantwortet haben, stimmen zu. Auch lernbehinderte (71%) und körperbehinderte (67%) Frauen fänden dies gut. Von den sehbehinderten Frauen stimmen 58 Prozent zu.

Die Frauen, die dieses Videomaterial begrüßen würden, sind öfters in der jüngsten Altersgruppe vertreten und gehen nicht so häufig zu einer Gynäkologin.

Schwangerschaft: Alle hörbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben (n=6) stimmen zu, 62 Prozent der sehbehinderten, sowie 56 Prozent der lernbehinderten und der körperbehinderten Frauen.

Diese Frauen sind öfters unter 40 Jahre alt und besuchen regelmäßig ihre Gynäkologin.

Verhütung: Videokassetten zum Thema Verhütung wünschen sich ebenfalls alle hörbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben (n=5), 58 Prozent der sehbehinderten und der körperbehinderten Frauen und 54 Prozent der Frauen mit Lernbehinderungen.

Es sind vor allem jüngere Frauen, die regelmäßig zur Frauenärztin gehen, die diese Informationsquelle begrüßen würden.

Mutterschaft: Alle (4) hörbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben würden Videos zur Mutterschaft begrüßen. 64 Prozent der sehbehinderten, 54 Prozent der körperbehinderten und 49 Prozent der lernbehinderten Frauen begrüßten ebenfalls dieses Angebot.

Es handelt sich wiederum um jüngere Frauen, die regelmäßig zur Frauenärztin gehen, die diese Informationsquelle begrüßen würden.

Die Antworten auf die offene Frage nach interessanten Inhalten für Videos deckt das gesamte Spektrum nützlicher Informationen ab. Natürlich ist bei der Gestaltung der Filme darauf zu achten, dass auch hörbehinderte Frauen die Botschaften erkennen können. Generell kann man aber hier schon ablesen, was auch bei den Gesprächsrunden deutlich wird: Ca. jede zehnte Frau wünscht sich profunde Information, die sich mit ihren speziellen Nöten auseinandersetzt.

Tabelle 4.95

Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zu folgenden Themen gäbe ...	
ANZAHL	THEMEN
11	Krankheiten (Herz, Epilepsie, Asthma, Osteoporose, Diabetes, SHT, Schlaganfall)
7	Sexualität (Probleme beim Sex n=2)
6	Wechseljahre
4	Betrifft mich nicht/Benötige ich nicht
4	Aufklärung/Partnerschaft
3	Hormone
3	Rechte
3	„Bin blind/gehörlos“
3	„Persönliche Gespräche (mit ÄrztIn) sind mir wichtiger“
3	Behindertenhilfe (Wo kriege ich Hilfe)
2	AIDS
2	Kein Videorekorder
2	Sexuelle Gewalt
2	Kinderwunsch bei behinderten/erkrankten Personen
1	Sterilisation
1	Selbstbefriedigung
1	Inkontinenz
1	Krebsvorsorge
1	Seltene oder z.T. unbekannte Untersuchungsmethoden sollten speziell vorgestellt werden. Magnetresonanztherapie, MRT oder CT. Darmspiegelung, Anlegen einer Spirale.
1	Selbstverteidigung für behinderte Frauen

Vorträge und Gesprächsgruppen zu folgenden Themen interessieren mich: Hinsichtlich der für Frauen interessanten Vorträge und Gesprächsgruppen wurden unterschiedliche Themenbereiche zur Auswahl gestellt, die wie folgt Zustimmung fanden:

- Körperbewusstsein: 44,3% ja, 25,5% nein (30,1% keine Angabe)
- Weiblicher Körper: 45,1% ja, 26,3% nein (28,5% keine Angabe)
- Risiken und Krisen: 44,5% ja, 25% nein (30,5% keine Angabe)
- Gynäkologie: 37,3% ja, 26,8% nein (35,9% keine Angabe)
- Mutterschaft: 17,5% ja, 43,7% nein (38,8% keine Angabe)
- Selbstbewusstsein: 43,1% ja, 23,6% nein (33,2% keine Angabe)
- Sexualität: 33,5% ja, 29,4% nein (37,1% keine Angabe)
- Sexuelle Gewalt: 22,2% ja, 39,4% nein (38,4% keine Angabe)
- Genetische Beratung: 28,7% ja, 34,4% nein (36,9% keine Angabe)

Körper, Körperbewusstsein¹³: Dieses Thema interessiert 66 Prozent der körperbehinderten, 64 Prozent der hörbehinderten, 62 Prozent der lernbehinderten und 59 Prozent der sehbehinderten Frauen, die diesen Fragenkomplex beantworteten.

Es handelt sich etwas häufiger um Frauen über 50 Jahre, die regelmäßig zur Frauenärztin gehen und diesen Fragebogen alleine beantwortet haben.

Weiblicher Körper (Menstruation, Schwangerschaft und Geburt, Wechseljahre,...): Vorträge zu diesem Thema interessieren vor allem sehbehinderte (68%) und körperbehinderte (65%) Frauen aus der vorliegenden Stichprobe. Frauen mit Lernbehinderung sind zu 56% daran interessiert und hörbehinderte Frauen zu 50%.

Dieses Thema interessiert eher Frauen, die regelmäßig zu einer Gynäkologin gehen, unabhängig vom Alter.

Risiken und Krisen (Eierstock-, Brustkrebs, Risikoschwangerschaften,...): Lernbehinderte Frauen zeigen das geringste Interesse (49%) an diesen Themen. Frauen mit Hörbehinderung zeigen zu 91 Prozent Interesse, Frauen mit Sehbehinderungen zu 73 Prozent und Frauen, die körperbehindert sind zu 67 Prozent.

Auch für dieses Thema zeigen mehr Frauen Interesse, die regelmäßige Arztbesuche angeben und die den Fragebogen selbstständig bearbeitet haben.

Gynäkologie: Vorträge zum Thema Gynäkologie werden in erster Linie von körperbehinderten Frauen (60%) begrüßt. Sehbehinderte Frauen stimmen mit 56 Prozent zu, lernbehinderte Frauen mit 54 Prozent und hörbehinderte Frauen mit 50 Prozent.

Diese Frauen sind etwas häufiger unter 40 Jahre oder über 50 Jahre alt, gehen regelmäßig zur Gynäkologin und haben den Fragebogen selbstständig ausgefüllt.

Mutterschaft: Mutterschaft ist, wie bereits dargestellt, ein Thema, das vor allem jüngere lernbehinderte Frauen interessiert. 38 Prozent der Frauen mit Lernbehinderung, die diese Fragestellung beantwortet haben, geben Interesse für dieses Thema an. Von den körperbehinderten Frauen sind es 28 Prozent, 19 Prozent von den sehbehinderten und 11 Prozent von den hörbehinderten Frauen.

¹³ In diesem Abschnitt beziehen sich die Prozentzahlen jeweils auf jene, die dazu geantwortet haben.

Dieses Thema interessiert vor allem eher Frauen der jüngeren Altersgruppe. Es sind aber nicht unbedingt jene Frauen, die auch regelmäßig zu Gynäkologinnen gehen.

Selbstbewusstsein, eigene Weiblichkeit: Dies ist ein Themenbereich, der alle Frauen, unabhängig von der Art ihrer Behinderung, etwa gleich häufig interessiert.

Wieder sind die Interessentinnen eher jüngere Frauen, die regelmäßig ihre Ärztin aufsuchen.

Sexualität: Vorträge zur Sexualität interessieren 55 Prozent der körperbehinderten und der lernbehinderten Frauen, die hier Antwort gegeben haben. Von den Frauen mit Sinnesbehinderung sind es ungefähr 45 Prozent.

Interessierter sind deutlich die jüngeren Frauen der Stichprobe, die eher regelmäßig eine Gynäkologin aufsuchen.

Sexuelle Gewalt: Vorträge zum Thema sexuelle Gewalt wollen 56 Prozent der hörbehinderten Frauen (n=5!) gerne besuchen, 45 Prozent der lernbehinderten Frauen, 36 Prozent der sehbehinderten und 35 Prozent der körperbehinderten Frauen.

Darunter sind vor allem Frauen der jüngsten Altersgruppe, die regelmäßig zur Frauenärztin gehen.

Genetische Beratung: Am wenigsten Interesse für dieses Thema äußern die lernbehinderten Frauen (32%). 55 Prozent der hörbehinderten Frauen und 48 Prozent der sehbehinderten und körperbehinderten Frauen, die diese Frage beantwortet haben, würden Information zu diesem Thema begrüßen.

Genetische Beratung interessiert häufiger die unter 40jährigen und die über 50jährigen Frauen der vorliegenden Stichprobe, die regelmäßige Arztbesuche angeben.

Ähnlich wie die Antworten auf die offene Frage nach gewünschten Inhalten für Videos sollten die Reaktionen auf das offene Antwortformat bezüglich Vorträgen und Gesprächsgruppen gesehen werden: Als generelle Anregung darüber, was hilfreich sein könnte.

Gesprächsgruppen sollten ein noch weiteres Spektrum als Videos abdecken; hier wird auch deutlich, dass das Gespräch bei sensiblen Themen gefragt ist.

Tabelle 4.96

Vorträge und Gesprächsgruppen zu folgenden Themen interessieren mich ...	
ANZAHL	THEMEN
4	Kein Interesse
3	Behinderung und Heilungsansätze
3	Behinderung (Sportmöglichkeiten, Baden und Anziehen, Mediation)
2	Inkontinenz
2	„Ich verstehe die Vorträge nicht“
2	Bin gehörlos
2	„Wende mich lieber an Ärztin oder Freundinnen“
2	Knochendichte – Hormonersatztherapie
1	Sexualität im Alter
1	Umgang mit Nichtbehinderten
1	AIDS
1	Wechseljahre
1	Künstliche Befruchtung
1	Grundschulung für WG-Betreuer ähnlich Erste-Hilfe-Kurs
1	„Einander annehmen, einander stärken, einander beistehen, einander helfen – wenn auch nur durch Gespräch“

Die gemeinsame Betrachtung der Informationsschwerpunkte, die über Video und über Gesprächsrunden abgedeckt werden sollen, zeigt Überschneidungen und Ergänzungsfelder. Wobei stets bedacht werden sollte, dass hier weniger das *„Entweder-Oder“* Leitmotiv ist, sondern *„Sowohl-Als-Auch“*; ein Informationsvideo als Einstieg in eine Gesprächsrunde ist sicher auch für viele Frauen nützlich.

Tabelle 4.97

Ich fände es gut, wenn es zu folgenden Themen Informationen gäbe...		
Thema	VIDEO	GESPRÄCHS-GRUPPEN
	Anzahl	Anzahl
Krankheiten (Herz, Epilepsie, Asthma, Osteoporose, Diabetes, SHT, Schlaganfall)	11	
Sexualität/Sexualität im Alter (Probleme beim Sex n=2)	7	1
Wechseljahre	6	1
Betrifft mich nicht/Benötige ich nicht/Kein Interesse	4	4
Aufklärung/Partnerschaft	4	
Hormone/Hormonersatztherapie/Knochendichte	3	2
Rechte	3	
„Bin blind/gehörlos“	3	2
„Persönliche Gespräche (ÄrztIn/Freunde) sind mir wichtiger“	3	2
Behindertenhilfe (Wo kriege ich Hilfe, Heilungsansätze, Sportmöglichkeiten, Baden und Anziehen, Mediation)	3	6
AIDS	2	1
Kein Videorekorder	2	
Sexuelle Gewalt	2	
Kinderwunsch bei behinderten/erkrankten Personen	2	
Sterilisation	1	
Selbstbefriedigung/Künstliche Befruchtung	1	1
Inkontinenz	1	2
Krebsvorsorge	1	
Seltene oder z.T. unbekannte Untersuchungsmethoden (Hormonersatztherapie)	1	
Selbstverteidigung für behinderte Frauen	1	
„Ich verstehe die Vorträge nicht“		2
Grundschulung für WG-Betreuer ähnlich Erste-Hilfe-Kurs		1
„Einander annehmen, stärken, beistehen, helfen – wenn auch nur durch Gespräch“		1
Umgang mit Nichtbehinderten		1

Informationsmaterialien im Spiegel der Zustimmung

Information ist für Frauen mit Behinderungen generell ein wichtiges Thema, was sich auch in den Zustimmungswerten spiegelt. Betrachtet man den Bedarf an Aufklärungen unabhängig vom Informationsmedium, lassen sich einige interessante Fakten ablesen.

Tabelle 4.98

Interesse an Info-Materialien und Info-Veranstaltungen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterialien (Broschüren ...) für den Arztbesuch gäbe. (N=399)	65
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Behinderte Frauen und Gynäkologie" gäbe (N=346)	60
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Risiken und Krisen" (Eierstock- bzw. Brustkrebs, Risikoschwangerschaften, ...) gäbe (N=329)	60
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Selbstbewusstsein, eigene Weiblichkeit" gäbe (N=313)	59
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "weiblicher Körper" (Menstruation, Schwangerschaft und Geburt, Wechseljahre, ...) gäbe (N=338)	58
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Gynäkologie" gäbe (N=302)	53
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Verhütung" gäbe (N=267)	52
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Schwangerschaft" gäbe (N=267)	51
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Sexualität" gäbe (N=296)	51
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Mutterschaft" gäbe (N=259)	49
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "genetische Beratung" gäbe (N=296)	46
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Körper, Körperbewusstsein" gäbe (N=462)	38
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "sexuelle Gewalt" gäbe (N=290)	37
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Mutterschaft" gäbe (N=287)	31

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

* Punktemaximum 100

Am meisten Zustimmung (65 von 100 Punkten) erhält die Aussage „Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterialien (Broschüren ...) für den Arztbesuch gäbe“. Aber auch das Thema „Behinderte Frauen und Gynäkologie“ wird stark (60 von 100 Punkten) nachgefragt und genau so wichtig ist Information über „Risiken und Krisen“. Kaum geringer ist die Nachfrage nach „Selbstbewusstsein, eigene Weiblichkeit“ und „weiblicher Körper“.

Es sieht so aus, als wäre das Thema das Wichtige, unabhängig von Kassette oder Gespräch. Zu den Themata „Mutterschaft“ sowie „Gynäkologie“ wurden sowohl Videos als auch Vorträge abgefragt – in beiden Fällen sind die Videos beliebter. Es dürfte also für die behinderten Frauen attraktiver sein, sich in Ruhe ein Video ansehen zu können, als sich zu einer Veranstaltung zu bemühen. Wenn allerdings das Thema interessiert, so ist ein Vortrag besser als gar nichts.

Tabelle 4.99

Interesse an Info-Materialien und Info-Veranstaltungen*	ART DER BEHINDERUNG			
	körperlich behindert n = 312	lernbehindert n = 67	sehbehindert blind n = 63	gehörbehindert gehörlos n = 20
<i>Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterialien (Broschüren ...) für den Arztbesuch gäbe.</i>	64	68	62	86
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Behinderte Frauen und Gynäkologie" gäbe	58	65	55	84
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Schwangerschaft" gäbe	50	54	52	87
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Verhütung" gäbe	51	53	51	84
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Mutterschaft" gäbe	48	47	54	40
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Körper, Körperbewusstsein" gäbe	43	38	42	30
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "weiblicher Körper" (Menstruation, Schwangerschaft und Geburt, Wechseljahre, ...) gäbe	58	51	64	47

<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Risiken und Krisen" (Eierstock- bzw. Brustkrebs, Risikoschwangerschaften, u.ä.) gäbe</i>	61	45	64	76
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Gynäkologie" gäbe	53	53	53	48
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Mutterschaft" gäbe	32	37	24	18
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Selbstbewusstsein, eigene Weiblichkeit" gäbe	58	60	59	67
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Sexualität" gäbe	51	55	45	38
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "sexuelle Gewalt" gäbe	36	45	31	40
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "genetische Beratung" gäbe	48	33	46	58

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant
 * Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Frauen mit unterschiedlichen Behinderungen stimmen den verschiedenen Informationen ziemlich gleich stark zu. Hörbehinderte Frauen bekennen besonders intensiv „trifft zu“, wenn es um Videos geht, aber die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant. Der einzig gesicherte Unterschied zeigt sich in Bezug auf die Aussage „*Ich fände es gut, wenn es Vorträge/Gesprächsgruppen zum Thema "Risiken und Krisen" (Eierstock- bzw. Brustkrebs, Risikoschwangerschaften, u.ä.) gäbe*“: Lernbehinderte Frauen stimmen mit 45 von 100 Punkten dieser Aussage nicht zu, während alle anderen Gruppen sehr wohl gern ein Angebot zu diesem Inhalt hätten.

Tabelle 4.100

Interesse an Info-Materialien und Info-Veranstaltungen *	ALTER		
	unter 40 Jahre n = 118	40 bis 50 Jahre n = 142	über 50 Jahre n = 216
Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterialien (Broschüren ...) für den Arztbesuch gäbe.	70	63	63
Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Behinderte Frauen und Gynäkologie" gäbe	65	59	56
<i>Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Schwangerschaft" gäbe</i>	64	47	45
<i>Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Verhütung" gäbe</i>	61	50	46
<i>Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zum Thema "Mutterschaft" gäbe</i>	58	46	45
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Körper, Körperbewusstsein" gäbe	45	40	40
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "weiblicher Körper" (Menstruation, Schwangerschaft und Geburt, Wechseljahre, ...) gäbe	59	59	57
<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Risiken und Krisen" (Eierstock- bzw. Brustkrebs, Risikoschwangerschaften, u.ä.) gäbe</i>	62	52	64
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Gynäkologie" gäbe	58	48	53
<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Mutterschaft" gäbe</i>	48	27	24
Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Selbstbewusstsein, eigene Weiblichkeit" gäbe	65	55	58
<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Sexualität" gäbe</i>	66	47	43
<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "sexuelle Gewalt" gäbe</i>	50	32	32
<i>Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "genetische Beratung" gäbe</i>	49	38	49

kursiv → Unterschied statistisch knapp nicht signifikant, **fett kursiv** → Unterschied statistisch signifikant

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Im Vergleich der Altersgruppen zeigt sich, dass Themata wie Schwangerschaft, Verhütung, Mutterschaft statistisch signifikant mehr Interesse bei den jüngeren Frauen finden. Auch Sexualität und sexuelle Gewalt wird von den Jüngeren stärker nachgefragt. Die Aussage „*Ich fände es gut, wenn es Vorträge/ Gesprächsgruppen zum Thema "Risiken und Krisen" (Eierstock- bzw. Brustkrebs, Risikoschwangerschaften, u.ä.) gäbe*“ wird sowohl von den unter 40jährigen als auch von den über 50jährigen Frauen mit 62 bzw. 64 von 100 Punkten als zutreffend bezeichnet; Frauen zwischen 40 und 50 Jahren liegen in ihrer Zustimmung mit 52 von 100 Punkten deutlich darunter.

4.2.14 Drei Wünsche an meine Frauenärztin

Am Ende der Erhebung zur barrierefreien Gynäkologie stand die offene Frage nach Wünschen an die Gynäkologin. Diese an projektiven Verfahren orientierte Intervention sollte noch einmal Ungesagtem Raum geben. Der explorative Charakter der Studie soll auch darin Ausdruck finden, dass nur die betroffenen Frauen selbst Expertinnen über ihre zentralen Bedürfnisse sind.

Dass 84 Frauen - also praktisch jede fünfte Respondentin - sich als wunschlos zufrieden bezeichnen, wiewohl sie nach Wünschen befragt worden sind, legt die Annahme nahe, dass eher die zufriedenen Frauen und die ganz unzufriedenen an der Befragung teilgenommen haben.

Bereits auf Platz zwei der Wünsche rangiert *"mehr Zeit"*. Unspezifiziert bleibt hier zwar, ob es mehr Zeit fürs Handling, für die Untersuchung oder für das Gespräch sein soll, doch in vielen Fällen wird das auch nicht so unabhängig von einander wahrgenommen. Zeit wird generell mit Aufmerksamkeit gleich gesetzt. Was sich auch im dritten Schwerpunkt der Wünsche, Vertrauen – Verständnis – Respekt, niederschlägt.

Das Thema Respekt verdient wohl besondere Aufmerksamkeit. Es wird in facettenreicher Form angesprochen und klingt auch immer wieder in anderen Zusammenhängen durch. So ist auch der Wunsch von 43 Frauen nach besserer Beratung/Aufklärung sowie einer entwickelteren Gesprächskultur diesem Motiv verwandt. In längeren Beiträgen wird immer wieder dem Anliegen Ausdruck gegeben, nicht *„abgekanzelt“* zu werden, nicht mit Phrasen abgespeist zu werden, und nicht das Gefühl, unerwünscht zu sein, vermittelt zu bekommen.

Auch wenn Beiträge zum Themenkomplex *"Service"* in der Wunschliste erst weiter unten auftreten, so sind sie in Summe doch nicht unwichtig. Von besserer und vor allem verlässlicherer Terminplanung zur Verringerung der Wartezeiten und daher zur besseren Planbarkeit flankierender Dienstleistungen (wie z.B. Abholung durch einen Fahrtendienst) über bessere telefonische Erreichbarkeit bis zu postalischer Abwicklung dauernder Medikamentierungen reicht hier die Bedürfnispalette.

Tabelle 4.101

Ich wünsche mir von meiner Frauenärztin...	
ANZAHL	THEMEN
84	Wunschlos zufrieden
58	Mehr Zeit
50	Mehr Vertrauen/Verständnis und Respekt
43	Beratung/Aufklärung – Gesprächskultur
33	Behindertengerechte Ordination
27	Besseres Timemanagement/Verlässliche Termine – kurze Wartezeiten
23	Behindertengerechter Untersuchungsstuhl
22	Kompetenzsteigerung in Behinderungsfragen (auch Sprechstundenhilfe)
15	Schmerzfreie Untersuchung
10	Themenkreis Hormone
10	Geld
8	Mehr Genauigkeit
7	Erhalt der Gesundheit
7	Behindertengerechte Kabine
6	Heilungserfolg
5	Hausbesuche
4	Krebsproblematik
4	All-in-one-Angebot
3	Recall-System
3	Erfüllung der Ärztinnenpflicht/Schweigepflicht
3	Wunsch nach einer Gynäkologin
3	Krankheitsbedingte Spezialthemen bei chronisch Kranken
2	Menopause
2	Postservice
2	Wahrung der Intimsphäre im Krankenhaus
2	Bessere telefonische Erreichbarkeit
1	Längere Öffnungszeiten

4.3 Zusammenfassung

Die Befragten

Es wurden **485 Fragebögen** ausgewertet. 399 Fragebögen wurden von Frauen ausgefüllt, die über den Hauptverband beschickt wurden. 86 Stück (17,7%) kamen von Frauen, die über die 47 verschiedenen Behindertenvereine angesprochen wurden. Damit spiegelt diese Befragung mehr oder weniger nur die Einstellung und Meinung behinderter Frauen wieder, die neben dem Pflegegeld ein Transfereinkommen des Bundes (Pension, Unfallrente, Ruhegenuss etc.) beziehen, aber nicht die (z.B. berufstätigen) Bezieherinnen des Landespflegegeldgesetzes, da hier ein Versand der Fragebögen nicht möglich war und dieses Defizit auch durch die Befragung über Behindertenorganisationen nicht auszugleichen war.

Die Ergebnisse

Hinsichtlich des Erlebens von sexueller Gewalt ergab die Analyse, dass von den befragten Frauen sich 7,2 Prozent von sexuellen Übergriffen betroffen fühlten. Insgesamt 65,7 Prozent gaben an, nicht von sexuellen Übergriffen betroffen zu sein. Weitere 27 Prozent machten keine Angabe.

9,7 Prozent mussten sich schmutzige Sprüche anhören 10,9 Prozent wurden gegen ihren Willen berührt und 7,2 Prozent wurden gegen ihren Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht.

Erschütternd ist, dass 15,3 Prozent der Frauen angaben, niemanden zu haben mit dem sie über diese Dinge sprechen können.

Wir fragten die Frauen danach, zu welchen Verhütungsmitteln ihnen ihre Gynäkologinnen raten würden:

- Kondom: 11,1% ja, 21% nein (67,8% keine Angabe)
- Diaphragma: 2% ja, 25% nein (73% keine Angabe)
- Hormonpflaster: 4,1% ja, 23,7% nein (72,2% keine Angabe)
- Pille: 11,6% ja, 19,1% nein (69,3% keine Angabe)
- Spirale: 6,9% ja, 23,5% nein (68,5% keine Angabe)
- Unterbindung: 7,8% ja, 23,7% nein (68,5% keine Angabe)
- Andere Verhütungsmittel: 23,9%

36,1 Prozent der Frauen sind mit dem Rat ihrer Gynäkologinnen einverstanden, 8 Prozent nicht und 55,9 Prozent gaben keine Angabe.

Die Bedürfnisse

38,1 Prozent der Frauen würden sich lieber von Frauen untersuchen lassen, 50,8 Prozent nicht (10,9 Prozent keine Angabe).

27,2 Prozent der Frauen würden lieber in spezielle Sprechstunden gehen, 61,4 Prozent lehnen das ab (11,3 Prozent keine Antwort).

48,5 Prozent der Frauen fänden spezielle Gesundheitszentren gut, während 39,6 Prozent der Frauen das ablehnen (12 Prozent keine Angabe).

60,4 Prozent der Frauen würden Informationsmaterialien für den Arztbesuch begrüßen, 24,5 Prozent lehnen dies ab (15,1 Prozent keine Antwort).

5 Zusammenschau Gynäkologinnen/Frauen

Nach Maßgabe der Plausibilität wurden die Gynäkologinnen und die behinderten Frauen bei der Untersuchung „barrierefrei“ das selbe gefragt. Dadurch entstand die Möglichkeit, die Aussagen auch mit einander in Beziehung zu setzen.

Betrachtet man alle Aussagen der Frauenärztinnen ungeachtet des Themenschwerpunktes nur nach der Stärke der Zustimmung, so stimmen Statements zu Behandlungsinhalten am meisten. Den Spitzenwert erhielt das Gesprächsthema „Verhütung“.

Ganz am Ende des Kontinuums stehen Scheu und mangelndes Zutrauen, behinderte Frauen zu untersuchen.

Tabelle 5.1

Aussage der Gynäkologin	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Verhütung (N = 46)	94
Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, konstatiere ich Beratungsstellen (N = 27)	93
Aufklärung (N = 44)	88
Andere Verhütungsmethoden (N = 8)	88
Schwangerschaft, Geburt (N = 46)	86
Ich fühle mich vorbereitet für die gynäkologische Untersuchung von blinden oder sehbehinderten Frauen (N = 48)	85
Ich habe Verständigungsprobleme (N = 43)	7
Ich besitze nicht die nötigen Instrumente (N = 43)	7
Ich fühle mich nicht darauf vorbereitet (N = 44)	7
Es ist mir zu kostspielig (N = 42)	6
Ich möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen (N = 44)	4
Ich habe Scheu davor, behinderte Frauen zu untersuchen (N = 43)	2
Ich traue es mir nicht zu, behinderte Frauen zu untersuchen (N = 42)	2

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Bei den behinderten Frauen dominieren die Zufriedenheitsitems. An zweiter Stelle findet sich bereits die Zustimmung zu der Aussage „Für besondere Untersuchungen überweist mich meine Ärztin“ mit 86 von 100 Punkten.

Am wenigsten treffen für die behinderten Frauen Statements zur Begleitung durch professionelle Hilfen wie Tageshilfe oder Krankenschwester und die Verhütungsempfehlung „Diaphragma“ zu.

Tabelle 5.2

Aussage der behinderten Frauen	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN*
Ich bin mit der Hilfe durch meine Begleitung zufrieden (N = 310)	89
Für besondere Untersuchung überweist mich meine Ärztin (N = 378)	86
Gehe gern, weil ich mit meiner Frauenärztin zufrieden bin (N = 397)	85
Ich habe genügend Zeit, mich aus- und anzuziehen (N = 393)	85
Gehe gern, weil ich Vertrauen zu ihr habe (N = 336)	83
Meine Frauenärztin spricht mit mir vor der Untersuchung (N = 360)	83
Gehe gern, weil sie sich für mich genug Zeit nimmt (N = 308)	82
Meine Frauenärztin erklärt mir die Untersuchungen (N = 401)	82
Ich habe genügend Intimsphäre beim Aus- und Anziehen (N = 348)	82
Meine Frauenärztin hat Zeit für meine Fragen (N = 331)	81
Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen (N = 342)	12
Begleitung ist meine Heimhilfe (N = 74)	11
Begleitung ist eine Nachbarin (N = 76)	11
Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht (N = 337)	11
Meine Ärztin empfiehlt mir Hormonpflaster (N = 131)	11
Begleitung ist meine Tageshilfe (N = 69)	6
Meine Ärztin empfiehlt mir Diaphragma (N = 127)	5
Begleitung ist meine Krankenschwester (N = 66)	3

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Bauliche Barrieren sind sowohl für Gynäkologinnen als auch für Patientinnen kein wirkliches Hindernis. Mit 39 bzw. 34 Punkten von 100 trifft für beide Gruppen dieser Grund nicht zu, eine gute Versorgung in Frage zu stellen. Natürlich macht es einen Unterschied, ob der Zugang zur Ordination oder die Praxis selbst beschwerlich ist – und ein wesentlicher Faktor ist die Art der Behinderung. Daher ist es verständlich, dass die Patientinnen, die eine bequem zugängliche Praxis gefunden haben, der Aussage, dass sie deswegen gern zu ihrer Gynäkologin gingen, mit 66 von 100 Punkten zustimmen. Es ist aber nicht der Wesentlichste aller Gründe (Hauptgrund um gern zur Frauenärztin zu gehen mit 85 von 100 Punkten: „... weil ich zufrieden bin“).

Tabelle 5.3

Barrierefreiheit der Ordination			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich sehe Hindernisse, behinderte Frauen in meiner Praxis zu untersuchen, weil meine Praxis nicht behindertengerecht ausgestaltet ist	39	34	Ich gehe selten oder ungern zur Gynäkologin, weil es in der Ordination bauliche Barrieren gibt
Ich sehe Hindernisse, behinderte Frauen in meiner Praxis zu untersuchen, weil der Zugang zu meiner Praxis nicht barrierefrei ist	46	66	Ich gehe gerne zur Gynäkologin, weil ihre Ordination keine Barrieren hat

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Tabelle 5.4

Zeit			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich sehe Hindernisse, behinderte Frauen in meiner Praxis zu untersuchen, weil ich nicht genügend Zeit dafür habe	20	82	Ich gehe gern zur Gynäkologin, weil sie sich genug Zeit für mich nimmt
Als Voraussetzung zur Behandlung von Frauen mit Behinderung wäre mir mehr Zeit für die Untersuchung wichtig	74	81	Meine Gynäkologin hat genügend Zeit für mich
Als Voraussetzung zur Behandlung von Frauen mit Behinderung wäre mir mehr Zeit (beim An- und Ausziehen, Fortbewegen etc.) wichtig.	73	85	Wenn ich mich bei meiner Gynäkologin an- und ausziehe, habe ich genügend Zeit

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Das Thema Zeit lässt tief blicken: Seitens der Patientinnen wird mit 81 bis 85 Punkten von 100 bekundet, dass genügend Zeit vorhanden wäre – für Fragen ebenso wie für das Umkleiden. Im Prinzip sehen das die Gynäkologinnen genau so, denn mit den auf 100 fehlenden 20 Punkten finden sie, dass Zeitmangel kein Hindernis darstelle, behinderte Frauen zu behandeln; oder mit anderen Worten: Es trifft nicht zu, dass Zeitmangel ein

Hindernis ist. Allerdings dürfte den behinderten Patientinnen entgehen, woher die Zeit, die ihnen nicht fehlt kommt, denn die Ärztinnen wünschen sich dezidiert mehr Zeit! Mit 73 bzw. 74 von 100 Punkten trifft es für sie sehr wohl zu, dass zeitliche Ressourcen eine wichtige Voraussetzung für die Frauenärztinnen sind, behinderte Frauen gut zu behandeln.

Tabelle 5.5

Hilfe durch Gynäkologin und Sprechstundenhilfe			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ANTWORT „JA“ IN %		THEMA
Hilfestellung durch mich selbst	25	57	Mir hilft meine Gynäkologin
Hilfestellung durch Sprechstundenhilfe	15	38	Mir hilft die Sprechstundenhilfe meiner Gynäkologin

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Verständigungsprobleme werden sowohl von den Frauen als auch von den Gynäkologinnen nicht thematisiert. Die Ärztinnen stimmen hier noch weniger zu, zumal – wenn nötig – bei hörbehinderten Patientinnen in ca. 15 Prozent der Fälle ein Dolmetsch zur Verfügung steht.

Tabelle 5.6

Verständigungsprobleme			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich sehe Hindernisse, behinderte Frauen in meiner Praxis zu untersuchen, weil ich Verständigungsprobleme habe	7	29	Ich gehe selten oder ungern zur Gynäkologin, weil ich keine gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Bezüglich der Gesprächsinhalte geht die Wahrnehmung der Ärztinnen und der Patientinnen ziemlich auseinander. Während die Gynäkologinnen weitgehend den Themata Sexualität, Schwangerschaft und Geburt, Mutterschaft sowie Verhütung zustimmen, stimmen die Frauen mehr oder weniger nicht zu. Möglicherweise spiegelt sich hier die Altersstruktur der Frauen mit Behinderung, die an der Studie teilnahmen. Andererseits dürfte bei den Frauenärztinnen der Selbstanspruch der Gleichbehandlung aller Patientinnen ein Filter darstellen, durch das die Gesprächsthemen erinnert werden.

Es ist durchaus vorstellbar, dass Frauenärztinnen in ihrem Bemühen, alle Patientinnen gleich zu behandeln, in ihrer Erinnerung – auf die sie ja zurückgreifen, wenn sie einen Fragebogen ausfüllen – keinen Unterschied zwischen behinderten und nicht behinderten Patientinnen machen. So wäre erklärbar, weshalb in diesem Zusammenhang die Aussagen der behinderten Frauen und der Gynäkologinnen differieren.

Einig sind sich Ärztinnen und Patientinnen bezüglich ihrer Reaktion auf die Aussage zu sexueller Gewalt: Beide Gruppen stimmen definitiv nicht zu. Die Frauen sprechen nicht darüber und daher begegnen die Gynäkologinnen nicht der Thematik – dokumentieren zumindest jene, die dieses Statement bearbeitet haben.

Tabelle 5.7

Spreche über...			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über Sexualität.	80	40	Ich spreche mit meiner Gynäkologin über Sexualität.
Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über Schwangerschaft und Geburt.	86	20	Ich spreche mit meiner Gynäkologin über Schwangerschaft und Geburt.
Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über Verhütung.	94	41	Ich spreche mit meiner Gynäkologin über Verhütung.
Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über Mutterschaft.	83	19	Ich spreche mit meiner Gynäkologin über Mutterschaft.
In meiner Praxis begegne ich dem Thema sexuelle Gewalt an behinderten Frauen (6% keine Angabe).	17	22	Ich spreche mit meiner Gynäkologin über sexuelle Gewalt (50% keine Angabe).

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Auch bei den Verhütungsmethoden klaffen die Wahrnehmungen auseinander. Bei Kondom, Diaphragma und Hormonpflaster herrscht wenigstens dahingehend Einigkeit, dass beide Gruppen nicht zustimmen, diese Verhütungsmethoden zu empfehlen bzw. empfohlen zu bekommen. Die Ärztinnen meinen allerdings, es treffe eher nicht zu, die Patientinnen tendieren zu absolut nicht.

Wesentlich divergierender sind die Reaktionen auf Pille, Spirale und Unterbindung. Die Gynäkologinnen sagen in allen drei Fällen, dass die Empfehlung zutrifft, die behinderten Frauen geben an, es trifft nicht zu.

Tabelle 5.8

Empfohlene Verhütungsmethoden			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zum Kondom.	49	33	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel das Kondom.
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zum Diaphragma.	17	5	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel das Diaphragma.
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zum Hormonpflaster.	32	11	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel das Hormonpflaster.
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zur Pille.	83	35	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel die Pille.
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zur Spirale.	80	22	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel die Spirale.
Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen als Verhütungsmethode zur Unterbindung (Sterilisation).	58	27	Meine Gynäkologin empfiehlt mir als Verhütungsmittel eine Unterbindung (Sterilisation).

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Tabelle 5.9

Wünsche			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich würde lieber spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen anbieten.	26	36	Ich würde lieber in spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen gehen.
Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe.	62	54	Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe.
Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial (Broschüren etc.) für den Arztbesuch gäbe.	82	65	Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial (Broschüren etc.) für den Arztbesuch gäbe.

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100
 grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

In Bezug auf die Wünsche herrscht zwischen Frauenärztinnen und Patientinnen wieder (relative) Einigkeit. Spezielle Sprechstunden wünschen sich beide Gruppen eher nicht; auf die Ärztinnen trifft diese Aussage mit 26 von 100 Punkten nicht zu, auf die behinderten Frauen mit 36 von 100 Punkten eher nicht.

Spezielle Gesundheitszentren können sich beide vorstellen. Die Gynäkologinnen stimmen mit 62 von 100 Punkten stärker zu als die behinderten Frauen mit 54 von 100 Punkten, die nur eher dafür sind.

Informationsbroschüren für den Arztbesuch wünschen sich Ärztinnen und Patientinnen. Erstere meinen, dieses Angebot trifft mit 82 von 100 Punkten ihren Bedarf, letztere sind mit 65 von 100 Punkten etwas zurückhaltender.

Tabelle 5.10

Videokassetten			
Gynäkologinnen		Patientinnen	
THEMA	ZUSTIMMUNG IN PUNKTEN		THEMA
Ich fände es gut, wenn es zum Thema „behinderte Frauen und Gynäkologie“ Videokassetten gäbe.	67	60	Ich fände es gut, wenn es zum Thema „behinderte Frauen und Gynäkologie“ Videokassetten gäbe.
Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Schwangerschaft“ Videokassetten gäbe.	71	51	Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Schwangerschaft“ Videokassetten gäbe.
Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Verhütung“ Videokassetten gäbe.	73	52	Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Verhütung“ Videokassetten gäbe.
Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Mutterschaft“ Videokassetten gäbe.	71	49	Ich fände es gut, wenn es zum Thema „Mutterschaft“ Videokassetten gäbe.

* Zustimmung in Punkten, Punktemaximum 100

grün → trifft zu, rot → trifft nicht zu

Zusammenfassend kann eine relativ hohe Übereinstimmung der Aussagen der befragten Frauen mit denen der befragten Ärztinnen festgestellt werden, wobei die befragten Frauen mit der Situation in den meisten Fällen etwas zufriedener sind als die befragten Ärztinnen.

8. Wie viele Frauen mit Behinderung befinden sich ungefähr in ihrer laufenden Kartei?

zirka _____ Frauen

? keine

9. Welche Behinderungen haben diese Frauen?

Blinde oder sehbehinderte Frauen

_____ Personen (oder zirka _____ Prozent)

Gehörlose oder gehörbehinderte Frauen

_____ Personen (oder zirka _____ Prozent)

Frauen mit körperlicher Behinderung

_____ Personen (oder zirka _____ Prozent)

Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen Beeinträchtigungen

_____ Personen (oder zirka _____ Prozent)

10. Welche Form folgender Hilfestellungen benötigen Ihre behinderten Patientinnen und wer führt diese durch?

	nicht nötig	mitgebrachte HelferInnen	mein Personal	ich selbst
Abholung von der Eingangstür	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
Übersetzung/ Dolmetsch (z.B. für gehörlose Frauen)	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
Besondere Erläuterung der Vorgehensweise (Untersuchung,...)	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
Hilfe beim An- und Ausziehen	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
Hilfe um auf den Untersuchungsstuhl zu gelangen (z.B. vom Rollstuhl)	ÿ	ÿ	ÿ	ÿ
Sind weitere Unterstützungen nötig, welche?				

11. Ich sehe Hindernisse behinderte Frauen in meiner Praxis zu untersuchen, weil...

Bitte überlegen Sie wie stark die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen.

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht zu

Meine Praxis ist nicht behindertengerecht ausgestattet

Der Zugang zu meiner Praxis ist nicht „barrierefrei“

Ich möchte Frauen mit Behinderung nicht untersuchen

Ich habe Verständigungsprobleme

Ich habe Scheu davor behinderte Frauen zu untersuchen

Ich habe nicht genügend Zeit dafür

Ich traue es mir nicht zu behinderte Frauen zu untersuchen

Ich besitze nicht die nötigen Instrumente

Ich fühle mich nicht darauf vorbereitet

Mir ist der Aufwand zu Beginn zu groß

Es ist mir zu kostspielig

Ich hatte bisher keinen Bedarf

Mir fehlt die nötige Fachliteratur

Mögliche Schwierigkeiten hängen von der Art der Behinderung ab

Ich sehe weitere Schwierigkeiten und zwar:

12. Gibt es für Sie bestimmte Gründe oder Umstände die Ihnen die Untersuchung behinderter Frauen erleichtern? Welche?

13. Als Voraussetzung zur Behandlung von Frauen mit Behinderungen wäre mir...

unerlässlich

völlig unwichtig

regelmäßige Fortbildung

die Bereitstellung von Materialien zum besseren Erklären

(z.B. Plastiken zum Sehen/Tasten)

das Bereitstellen von Zuschüssen (aus öffentlicher Hand)

für Umbauten etc.

das Bereitstellen von Zuschüssen für den Ankauf diverser

Geräte, Instrumente,...

mehr Zeit für die Untersuchung von Frauen mit Behinderungen

mehr Zeit (beim An- und Ausziehen, Fortbewegen,..)

höheres Honorieren des zusätzlichen Zeitaufwands

Mir fehlen weitere Voraussetzungen und zwar:

14. Ich spreche mit den von mir betreuten behinderten Frauen über...

Diese Aussage trifft:

voll und ganz zu

gar nicht zu

...Sexualität

...Aufklärung

...Verhütung

...Schwangerschaft, Geburt

...Mutterschaft

15. Ich rate den von mir betreuten behinderten Frauen zu folgenden Verhütungsmethoden:

sehr oft

nie

Kondom

Diaphragma

Hormonpflaster

Pille

Spirale

Unterbindung (Sterilisation)

zu anderen Methoden, und zwar:

16. Ich denke meine KollegInnen raten Frauen mit Behinderungen zur Verhütung mittels

Sehr oft

nie

Kondom

Diaphragma

Hormonpflaster

Pille

Spirale

Unterbindung (Sterilisation)

zu anderen Methoden, und zwar:

17. In meiner Praxis begegne ich dem Thema "sexuelle Gewalt an behinderten Frauen" ...

sehr oft

nie

18. Meine KollegInnen begegnen dem Thema „sexuelle Gewalt an behinderten Frauen“ ...

sehr oft

nie

19. Wenn in meiner Praxis ein Fall von sexueller Gewalt an behinderten Frauen vorkommt, gehe ich folgendermaßen vor:

immer

nie

Ich kontaktiere Beratungsstellen

Ich kontaktiere öffentliche Stellen

Ich betreibe Beweissicherung

Ich begleite die Frau auch weiterhin (Gericht,...)

ich unternehme sonstiges:

20. Ich erstatte Anzeige, wenn sich Patientinnen mit sexuellen Gewalterfahrungen an mich wenden...

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht zu

Ja, ich erstatte Anzeige

Ich erstatte nur Anzeige wenn die Patientin das will

Ich erstatte keine Anzeige, ich verweise an eine Beratungsstelle

21. Ich kenne Beratungsstellen für von sexueller Gewalt betroffene (behinderte) Frauen

nein ja

22. Ich habe schon mit Beratungsstellen für von sexueller Gewalt betroffene (behinderte) Frauen Kontakte gehabt

nein ja

wenn ja, mit welchen

23. Ich kenne die Leitlinie bei Verdacht auf Vorliegen von Sexualdelikten, die auf www.oeggg.at publiziert ist?

nein ja

AUSBILDUNG/FORTBILDUNG/WISSEN

24. Ich habe folgende medizinischen oder therapeutischen Zusatzausbildungen:

25. Ich fühle mich vorbereitet für die gynäkologische Untersuchung...

unzureichend sehr gut völlig

...von Frauen mit körperlicher Behinderung

...von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen

Beeinträchtigungen

...von blinden oder sehbehinderten Frauen

...von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen

26. Ich fühle mich vorbereitet für die Behandlung:

sehr gut

völlig unzureichend

...von Frauen mit körperlicher Behinderung

...von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen

Beeinträchtigungen

...von blinden oder sehbehinderten Frauen

...von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen

27. Ich fühle mich vorbereitet für die Beratung:

sehr gut

völlig unzureichend

...von Frauen mit körperlicher Behinderung

...von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen

Beeinträchtigungen

...von blinden oder sehbehinderten Frauen

...von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen

28. Ich fühle mich vorbereitet für die Begleitung in der Schwangerschaft:

sehr gut

völlig unzureichend

...von Frauen mit körperlicher Behinderung

...von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen

Beeinträchtigungen

...von blinden oder sehbehinderten Frauen

...von gehörlosen oder gehörbehinderten Frauen

29. Die Behandlung von Frauen mit körperlicher Behinderung war Inhalt meiner Ausbildung zum Gynäkologen/zur Gynäkologin

Diese Aussage trifft:

voll und ganz zu

gar nicht zu

30. Die Behandlung von Frauen mit Lernbehinderung bzw. geistigen Beeinträchtigungen war Inhalt meiner Ausbildung zum Gynäkologen/zur Gynäkologin

Diese Aussage trifft:

voll und ganz zu

gar nicht zu

31. Die Behandlung von blinden bzw. sehbehinderten Frauen war Inhalt meiner Ausbildung zum Gynäkologen/zur Gynäkologin

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht zu

32. Die Behandlung von gehörlosen bzw. gehörschwerhörigen Frauen war Inhalt meiner Ausbildung zum Gynäkologen/zur Gynäkologin

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht zu

33. Ich würde mir mehr Fortbildung in Richtung wünschen

ja unbedingt nein gar nicht

Muskelerkrankungen

Spasmus

Sinnesbehinderungen

Schwangerschaft bei körperbehinderten Frauen

Genetische Beratung

Ich würde mir mehr Fortbildung zu den folgenden Themen wünschen

34. Ich wurde - seit der Eröffnung meiner Praxis - zu Kongressen, Vorträgen, Fortbildungsseminaren,... eingeladen, die sich mit dem Thema Gynäkologie bei behinderten Frauen beschäftigten

nein

ja zirka _____ Male

35. Ich habe diese besucht?

sehr oft nie

36. Wenn ich für die Untersuchung oder Behandlung behinderter Frauen Informationen einholen müsste, würde ich mich an wenden

WÜNSCHE

37. Ich würde lieber spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen anbieten

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht

38. Ich fände es gut wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht

39. Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterial (Broschüren,...) für den Arztbesuch gäbe

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht

40. Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zu folgenden Themen gäbe:

Diese Aussage trifft: voll und ganz zu gar nicht

Behinderte Frauen und Gynäkologie

Schwangerschaft

Verhütung

Mutterschaft

sonstige, welche?

41. Ich fände es gut, wenn ...

6.1.2 Fragebogen Frauen

„barrierefrei“

Gynäkologische Vorsorge und Versorgung behinderter Frauen

Eine wissenschaftliche Untersuchung

Die Stadt Wien hat anlässlich des Europäischen Jahres der Menschen mit Behinderungen eine wissenschaftliche Untersuchung über die gynäkologische Vorsorge und Versorgung behinderter Frauen in Wien in Auftrag gegeben.

Ziel dieser Erhebung ist es Probleme deutlich zu machen um Verbesserungen einleiten zu können.

Unser Ziel ist eine barrierefreie Gynäkologie.

Die Stadt Wien hat die Sozialökonomische Forschungsstelle in Wien mit der Durchführung dieser Untersuchung beauftragt. Schwerpunkt ist eine schriftliche Befragung von Frauen mit Behinderungen und von Frauenärzten und Frauenärztinnen in Wien.

Die zu befragenden Frauen werden durch eine Stichprobe aus allen Wiener Frauen die Pflegegeld beziehen ermittelt. Die Fragebögen werden durch die auszahlende Stelle (z.B. Pensionsversicherung) zugesandt ohne dass dem Forschungsinstitut oder der Stadt Wien die jeweiligen Adressen bekannt gegeben werden.

Diese Befragung ist also absolut anonym!

Wir ersuchen Sie, wenn nötig mit Hilfe einer Vertrauensperson Ihrer Wahl diesen Fragebogen auszufüllen und unfrankiert an folgende Adresse zu senden:

Sozialökonomische Forschungsstelle

Maria Theresienstrasse 24

A-1010 Wien

Aufschrift: **Porto zahlt Empfänger**

Ich weiß die Mühen, die Sie sich mit der Ausfüllung dieses Fragebogens unterziehen zu schätzen und bedanke mich sehr herzlich für Ihre Mitarbeit. Damit ermöglichen Sie uns in einem bisher wenig erforschten Bereich Veränderungsbedarf zu erkennen und Verbesserungen umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen

Univ. Prof. Dr. Beate Wimmer-Puchinger
Wiener Frauengesundheitsbeauftragte

Fragen zur Person

1. Ich bin ____ Jahre alt

2. **Meine Behinderung** bitte kreuzen Sie an:

- Ich bin körperlich behindert
- Ich bin lernbehindert
- Ich bin hochgradig sehbehindert oder blind
- Ich bin gehörschwerhörig oder gehörlos
- Ich bin seit meiner Geburt behindert
- Ich bin seit mehr als 5 Jahren behindert
- Ich bin seit weniger als 5 Jahren behindert

3. **Verwenden Sie technische Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Lesegeräte, Krücken, Rollstuhl, elektronische Hilfen,...)?**

- nein
- ja

Wenn ja, welche?

4. **Ich lebe hauptsächlich**

- Alleine
- Mit persönlicher Assistenz
- Mit meinem Ehemann/Lebenspartner
- Mit meiner Lebenspartnerin
- Mit einem anderen Familienmitglied
- In einer betreuten Wohngemeinschaft
- In einem Heim (Pflegeheim,...)

5. **Kinder**

- Ich habe ____ Kinder
- Ich wünsche mir Kinder
- Ich bin schwanger
- Ich will keine Kinder bekommen
- Ich kann keine Kinder bekommen

6. **Sprache**

- Deutsch ist meine Muttersprache
- Deutsch ist nicht meine Muttersprache, aber ich spreche es gut
- Ich spreche und verstehe nur sehr wenig Deutsch

Der Weg zu meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin

7. Ich kann alleine mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin fahren

- Nein
- Ja
- Ja, aber nur mit Hilfe

8. Ich habe Anspruch auf kostenlose Fahrten zu meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin

- Nein
- Ja

9. Ich habe Schwierigkeiten, wenn ich einen Fahrtendienst brauche:

Bitte kreuzen Sie das Richtige an.

stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

Ich muss lange auf ihn warten

Ich muss lange vorausplanen

Ich muss lange vorbestellen

Ich habe extra Kosten

Ich brauche viele Bewilligungen

Ich bekomme keine oder zu wenig
Hilfe vom Fahrtendienst (z.B. beim
Ein- und Aussteigen,...)

Ich nehme keine Fahrtendienste,
weil ich zuwenig darüber weiß

• • • • • •

Ich habe andere Schwierigkeiten wie: _____

Unterstützung beim Frauenarztbesuch

10. Wer begleitet Sie zu Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin?

Bitte kreuzen Sie das Richtige an.

immer	sehr oft	eher oft	eher selten	selten	nie
-------	----------	----------	-------------	--------	-----

meine Persönliche Assistenz

meine Heimhilfe

meine Tageshilfe

meine Krankenschwester

jemand aus meiner Familie







ein Freund, eine Freundin

ein Nachbar, eine Nachbarin

jemand Anderer

Ich gehe alleine

11. Ich bin mit dieser Hilfe zufrieden:

sehr	eher		eher		sehr
zufrieden	zufrieden	zufrieden	unzufrieden	unzufrieden	unzufrieden
					

12. Ich bezahle für diese Hilfe (zirka) (€)

13. Wen nehmen Sie lieber zu Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin mit?

Ich nehme lieber eine Frau mit
 Ich nehme lieber einen Mann mit
 Das ist mir egal

Besuch bei meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin

14. Ich war zuletzt vor Monaten bei meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin?

15. Wie oft gehen Sie zu Ihrem Frauenarzt/ihrer Frauenärztin?

nie
 seltener als alle 2 Jahre
 alle 2 Jahre
 1 Mal pro Jahr
 2 Mal pro Jahr
 öfter als 2 Mal pro Jahr

16. Ich gehe selten oder ungern zum Frauenarzt/zur Frauenärztin, weil...

Bitte kreuzen Sie das Richtige an.

stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt	stimmt
voll und ganz	eher	eher nicht	nicht	gar nicht	

- ...mir fehlt nichts
 - ...mich bringt niemand hin
 - ...mich begleitet niemand
 - ...in der Ordination gibt es bauliche Barrieren
 - ...ich habe keinen Arzt/keine Ärztin gefunden, der ich bei der Untersuchung vertraue
 - ...ich habe keinen Arzt/keine Ärztin gefunden habe, mit der ich gut sprechen kann
 - ...ich geniere mich
 - ...ich konnte meinen Arzt/meine Ärztin nicht selbst aussuchen
 - ...ich habe schlechte Erfahrungen gemacht
 - ...ich habe andere Gründe, und zwar:
-
-
-

17. Ich habe meinen Frauenarzt/meine Frauenärztin zu der ich gehe selbst ausgewählt

- Nein
- Ja

18. Ich bin...







- Kassenpatientin
- Privatpatientin

19. Ich habe in den letzten 5 Jahren verschiedene Frauenärzte/Frauenärztinnen besucht

- Nein, ich besuche seit Jahren den gleichen Frauenarzt/die gleiche Frauenärztin
- Ja, ich war bei verschiedenen Frauenärzten/Frauenärztinnen

20. Ich habe meinen Frauenarzt/meine Frauenärztin gewechselt, weil

21. Ich bin mit meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin zu der ich jetzt gehe...

sehr zufrieden	eher zufrieden	zufrieden	eher unzufrieden	unzufrieden	sehr unzufrieden
					

22. Ich gehe gerne zu meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin weil...

Bitte kreuzen Sie das Richtige an:

stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

...ich vertraue ihm (ihr)

...er (sie) nimmt sich genug Zeit

für mich

 ...die Sprechstundenhilfen meines
 Frauenarztes/meiner Frauenärztin

helfen mir

 ...er (sie) kennt sich mit meinen
 Fragen und Problemen gut aus

...er (sie) versteht mich

 ...ich kann über alles was mir
 wichtig ist mit ihm (ihr) sprechen

...ich kann ihn (sie) gut erreichen

 ...seine (ihre) Ordination hat keine
 Barrieren

...er (sie) wurde mir empfohlen

Weil ich schon immer hingehe

Ich gehe aus anderen Gründen gerne hin, und zwar:

23. Mir hilft mein Frauenarzt/meine Frauenärztin

Nein

Ja

Ich erhalte folgende Hilfe

24. Mir hilft die Sprechstundenhilfe meines Frauenarztes/meiner Frauenärztin

Nein
Ja

Ich erhalte folgende Hilfe

25. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin fragt mich über über meine Behinderung (im Zusammenhang mit der Untersuchung)

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

26. Ich spreche meine Behinderung im Zusammenhang mit der Untersuchung selbst an

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

27. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin spricht mit meiner Begleitperson (nicht mit mir selbst) über meine Behinderung

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

28. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin erklärt mir welche Untersuchungen er/sie durchführt

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

29. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin erklärt nicht mir sondern meiner Begleitperson welche Untersuchungen er/ sie durchführt

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

30. Ich spreche mit meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin über...

Bitte kreuzen Sie das Richtige an:

	stimmt voll und ganz	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
...Sexualität					
...meine Beziehung					
...meinen Kinderwunsch					
...Verhütung					
...Schwangerschaft und Geburt					
...Mutterschaft					
...Sterilisation					
...wie wichtig es ist, regelmäßig zum Frauenarzt/zur Frauenärztin zu gehen					
...die Früherkennung von Krankheiten wie z.B. Krebs (Mammographie)					
...die Ansteckungsmöglichkeit durch Geschlechtsverkehr(Herpes, Aids,...)					
...sexuelle Gewalt					
...Schwangerschaftsabbruch					
...meine rechtliche Situation (Mutterschaft, Adoption, Sterilisation)					
...andere Themen, und zwar...					

31. Sexuelle Übergriffe

Bitte kreuzen Sie das Richtige an:

	stimmt voll und ganz	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
Ich fühle mich von sexuellen Übergriffen betroffen					
Ich habe mir schmutzige Sprüche anhören müssen					
Ich wurde gegen meinen Willen berührt					
Ich wurde gegen meinen Willen zum Geschlechtsverkehr gebracht					
Ich kenne Menschen mit denen ich über diese Dinge sprechen kann					

32. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin empfiehlt mir folgende Verhütungsmittel:

Bitte kreuzen Sie das Richtige an.

	immer	sehr oft	eher oft	eher selten	selten	nie
Kondom						
Diaphragma						
Hormonpflaster						
Pille						
Spirale						
Unterbindung (Sterilisation)						

zu anderen Methoden, welchen?

33. Ich bin mit dem Rat meines Arztes/ meiner Ärztin über Verhütungsmittel einverstanden

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht

34. Mein Frauenarzt/meine Frauenärztin...

	stimmt voll und ganz	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
...spricht mit mir vor der Untersuchung					
...hat Zeit für meine Fragen					
...spricht mit mir auch über unangenehme oder peinliche Dinge					
...erlaubt mir anzurufen, wenn ich dringende gynäkologische Fragen oder Probleme habe					

35. Wenn ich mich bei meinem Frauenarzt/meiner Frauenärztin an- und ausziehe habe ich genügend...

	stimmt voll und ganz	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
...Zeit					
...Raum/Platz					
...Intimsphäre					

...Unterstützung/Hilfestellung

36. Für besondere Untersuchungen, wie Röntgen, Magnetresonanz, Tomographie usw. überweist mich mein Frauenarzt/ meine Frauenärztin (Spezialist, Ambulatorium, Spital)

Stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

37. Ich habe in den letzten 2 Jahren folgende Untersuchungen gemacht?

	im Frauenarzt/Frauenärztin	In einem Ambulatorium, Spital	nein
Tastuntersuchung			
Ultraschall			
Mammographie			
Blutdruckuntersuchung			
Andere, und zwar:			

38. Ging es Ihnen bei diesen Untersuchungen gut?

Ja
Nein

Wenn nicht, warum nicht?

Wünsche

39. Ich lasse mich lieber von einer Frau untersuchen

Stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt	stimmt zum Teil	stimmt weniger	stimmt gar nicht
-------------------------	------------------------	--------	--------------------	-------------------	---------------------

40. Ich würde lieber in spezielle Sprechstunden für behinderte Frauen gehen

Stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt	stimmt zum Teil	stimmt weniger	stimmt gar nicht
-------------------------	------------------------	--------	--------------------	-------------------	---------------------

41. Ich fände es gut, wenn es spezielle Gesundheitszentren für die gynäkologische Untersuchung von behinderten Frauen gäbe

Stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt	stimmt zum Teil	stimmt weniger	stimmt gar nicht
-------------------------	------------------------	--------	--------------------	-------------------	---------------------

42. Ich fände es gut, wenn es Informationsmaterialien (Broschüren,...) für den Arztbesuch gäbe

Stimmt voll und ganz	stimmt größtenteils	stimmt	stimmt zum Teil	stimmt weniger	stimmt gar nicht
-------------------------	------------------------	--------	--------------------	-------------------	---------------------

43. Ich fände es gut, wenn es Videokassetten zu folgenden Themen gäbe:

	stimmt voll und ganz	stimmt	stimmt eher	stimmt eher nicht	stimmt nicht	stimmt gar nicht
--	-------------------------	--------	----------------	----------------------	-----------------	---------------------

Behinderte Frauen und Gynäkologie

Schwangerschaft,

Verhütung,

Mutterschaft,

sonstige, welche?

44. Ich fände es gut, wenn.....

45. Wenn ich drei Wünsche an meinen Frauenarzt/meine Frauenärztin hätte, wünschte ich mir:

1 _____

2 _____

3 _____

46. Vorträge und Gesprächsgruppen zu folgenden Themen interessieren mich

	besonders	sehr	ausreichend	weniger	kaum	gar nicht
--	-----------	------	-------------	---------	------	-----------

Körper, Körperbewusstsein

Weiblicher Körper (Menstruation,

Schwangerschaft und Geburt,

Wechseljahre,...)

Risiken und Krisen (Eierstock-, Brust-
krebs, Risikoschwangerschaften,....)

Gynäkologie

Mutterschaft

Selbstbewusstsein,
eigene Weiblichkeit

Sexualität

Sexuelle Gewalt

Genetische Beratung

Weitere, und zwar:

47. Ich habe diesen Fragebogen

Alleine ausgefüllt

Eine andere Person hat mir bei der Beantwortung der Fragen geholfen

Eine andere Person hat mir bei der Bearbeitung (Lesen, Ankreuzen, Schreiben,...) geholfen

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe

7 Referenzen

7.1 Informationen zur Sozialökonomischen Forschungsstelle

Die Sozialökonomische Forschungsstelle (SFS), gegründet 1997, ist eine Forschungs- und Beratungseinrichtung in der Rechtsform eines gemeinnützigen Vereins. Die wissenschaftliche Leitung des Instituts obliegt Dr. Tom Schmid, die kaufmännische Leitung DSA Marlene Mayrhofer. Zur Durchführung von Forschungsprojekten aus dem Bereich der Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik werden projektbezogene Kooperationen mit in- und ausländischen Forscher/innen eingegangen. Das Sekretariat der SFS wird von Frau Monika Holzmann-Gneiss geführt.

Geschäftsfelder

Die beiden Geschäftsfelder der SFS sind wissenschaftliche Forschung (SFS-Research) mit den Schwerpunkten Arbeitsmarkt und Sozialpolitik und wissenschaftsgeleitete Beratung (SFS-Consult) mit den Schwerpunkten Gemeinwesenarbeit und Beratung von Gemeinwesenprojekten, Fundraising sowie betriebliches Coaching im Nonprofit-Bereich.

Die SFS ist als gemeinnütziger Verein konstituiert und daher von der Umsatzsteuerpflicht befreit.

Laufende Projekte

Im Rahmen der Forschungstätigkeit der SFS wurden unter anderem folgenden Projekte durchgeführt:

- *„Mamma Mia“ Gesundheit von Müttern mit Kleinkindern*, im Auftrag des Fonds Soziales Wien, Abteilung Frauengesundheitsprogramm, ab Juni 2003
- *Enquête „Health Care Management“, Organisation einer wissenschaftlichen Tagung*, im Auftrag der Stadt Wien, Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, 2003
- *„barrierefrei“ – Gynäkologische Vorsorge und Versorgung behinderter Frauen*, im Auftrag des Fonds Soziales Wien, Wiener Frauengesundheitsprogramm, ab Juni 2003
- *„Bedarfsanalyse für ein Wiener Institut für Gesundheitsökonomie*, im Auftrag der Bereichsleitung für Gesundheitsplanung und Finanzmanagement, ab Mai 2003
- *Begleitstudie zu den Pilotprojekten für Ausbildungsgänge für KMU im Zuge der EU-Erweiterung* – im Rahmen des Projektes „Grenzregionen“ gemeinsam mit dem ÖGB, im Auftrag der EU, ab Juni 2003
- *„Auswirkung der EU-Ostöffnung auf den Bereich der mobilen sozialen Dienste“ mit dem Schwerpunkt Ostösterreich*, im Auftrag der GPA und AK, 2003
- *Organisationsentwicklung für „Bürowerkstatt“*, im Auftrag des Vereins zur beruflichen Integration behinderter Menschen „Bürowerkstatt“, 2003

- *RegAB: „Regionale Arbeit und Beschäftigung für Menschen mit Behinderungen im Kontext des NÖ Beschäftigungspaktes“, im Auftrag des Vereines „Jugend und Arbeit“ (Koordinationsstelle des NÖ Beschäftigungspaktes), 2002-2003*
- *Wissenschaftliche Begleitung der Lehreinsteigs-Begleitung „LeB!“ für sozial und emotional benachteiligte Jugendliche, im Auftrag des Bundessozialamtes für Wien, Niederösterreich und Burgenland, 2002-2003*
- *Evaluierung und begleitende Bewertung der Maßnahme der Beschäftigungsoffensive der Bundesregierung 2001-2003; im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen, seit November 2002*
- *Oberösterreichischer Sozialbericht – Prototyp 2001 - im Auftrag des Landes Oberösterreich, Sozialabteilung, ab 2001*

Darüber hinaus ist die SFS seit Herbst 2002 in der Aktion 2 und 3 von 8 Projekten der Gemeinschaftsinitiative EQUAL vertreten:

- *INTEqual – Integration Jugendlicher mit Behinderungen in Niederösterreich – 1B-12/02*
- *QSI – Quality Supported Skills for Integration – 3-01/61*
- *Der Dritte Sektor in Wien: Bestandsaufnahme und Weiterentwicklung – 3-11/87*
- *Berufsbilder und Ausbildungen in den Gesundheits- und Sozialen Diensten – 3-01/68*
- *Wohnen und Arbeiten – Sozialwirtschaftliche Beschäftigungsmodelle für die Wohnwirtschaft – 3-11/28*
- *DON'T WAIT. AsylwerberInnen und der Arbeitsmarkt – Schaffung innovativer Lösungsansätze für einen scheinbaren Widerspruch – AT 6-01/55*
- *Muster-Kollektivvertrag für das Österreichische Gesundheits- und Sozialwesen inklusive Behindertenwesen und Kinder- und Jugendwohlfahrt – AT 3-01/64*
- *Social Networking – 3-19/105*

Kontakt

Sozialökonomische Forschungsstelle

Maria Theresienstraße 24
A-1010 Wien
Tel:+43 (1) 319 57 50
Fax: +43 (1) 319 57 50-3

office@sfs-research.at
www.sfs-research.at

7.2 Projektteam

7.2.1 Projektleitung

Dr. Tom Schmid

Wissenschaftlicher Leiter der SFS

Politologe und diplomierter Sozialmanager, Supervisor und Coach. Universitätslektor an der Universität Klagenfurt und Lehrbeauftragter an FH-Studiengängen Sozialarbeit in St. Pölten und Gesundheitsmanagement in Krems. Von 1992 bis 1996 als Arbeitsmarktbetreuer bzw. als Koordinator des Vereins „Betreutes Wohnen“ in Niederösterreich für Koordination und Betreuung arbeitsmarktpolitischer Einrichtungen im Bereich der Wohnungslosenarbeit i.w.S. zuständig. Von 1996 bis 1999 als Mitarbeiter im Büro des Vorsitzenden der GPA für die Bearbeitung sozialpolitischer Fragestellungen zuständig.

Projektleitung und –mitarbeit in zahlreichen Forschungsprojekten im Bereich Sozial- und Arbeitsmarktpolitik, zahlreiche wissenschaftliche Publikationen

e-mail Adresse: tom.schmid@sfs-research.at

7.2.2 Projektmitarbeiterinnen

Dr. Babsi Brunbauer

Mitarbeiterin über Werkvertrag

Psychologin, eingetragene Arbeitspsychologin auf der Arbeitspsychologenliste des BÖP. Langjährige Tätigkeit als Lektorin am Institut für Psychologie der Universität Wien. Gründerin und Leiterin der Kommunikationsagentur bcd – brunbauer communication development. Neben zahlreichen Prozessbegleitungen in der Privatwirtschaft, im öffentlichen Bereich und im Bereich NGOs u.a. Weiterbildungen für SozialarbeiterInnen, kirchliche GemeindebetreuerInnen.

Leiterin zahlreicher Lehrveranstaltungen an der Universität Wien, Betreuung einschlägiger Diplomarbeiten

Zahlreiche wissenschaftliche Publikationen zum Thema

e-mail Adresse: bcd-brunbauer@aon.at

Andrea Brunner

Mitarbeiterin über Werkvertrag

Hauptschullehrerin, Studium der Politikwissenschaft mit Schwerpunkt Frauenforschung.

Gründungsmitglied Unabhängiges Frauen Forum / Mitinitiatorin des Frauen-volksbegehrens.

e-mail Adresse: alilabrunn@aon.at

DSA Marlene Mayrhofer

Mitarbeiterin der SFS seit 1998, ab 2004 kaufmännische Leitung.

Absolventin der Sozialakademie. Diplomarbeit zum Thema "Fundraising und Sozialarbeit". Studium der Soziologie und ausgewählten Fächern aus Politikwissenschaft und Russisch. Freie Mitarbeiterin im Mutter-Kindwohnheim St. Pölten von 1999 bis 2000. Fundraisingtätigkeit im Verein H2 zur Förderung des Jugendzentrums H2 in St. Pölten 1998 bis 1999.

Mehrere mehrmonatige Auslandsaufenthalte (Frankreich und Schweiz).

Projektleitung und –mitarbeit in zahlreichen Forschungsprojekten im Bereich Sozial-, Arbeitsmarkt- und Behindertenpolitik.

e-mail Adresse: marlene.mayrhofer@sfs-research.at

DSA Andrea Rosenberg

Mitarbeiterin der SFS seit Mai 2001.

Ausbildung zur diplomierten Sozialarbeiterin an der Akademie für Sozialarbeit der Stadt Wien. Berufserfahrung in der Wiener Jugendwohlfahrt in einem großen Siedlungsgebiet am Stadtrand (MA11, Jugendamt für den 22. Bezirk).

Studium der Psychologie mit praktischen Erfahrungen an der schulpsychologischen Beratungsstelle des Stadtschulrats für Wien im AHS-Bereich.

Projektmitarbeit bei einschlägigen Projekten der SFS

e-mail Adresse: andrea.rosenberg@sfs-research.at