



29. Januar 2021

„Teilhaberbericht NRW – A03“

Schriftliche Stellungnahme zum **Teilhaberbericht Nordrhein-Westfalen. Bericht zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen und zum Stand der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Nordrhein-Westfalen**

In meiner Rolle als Professorin an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften und Gründungsdekanin der Medizinischen Fakultät OWL an der Universität Bielefeld bedanke ich mich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum Teilhaberbericht NRW 2020. Inhalt dieser Stellungnahme sind insbesondere frauen- und gleichstellungspolitische Aspekte in den Teilhabebereichen „Gesundheit und Gesundheitsversorgung“ und „Selbstbestimmung und Schutz der Person“ mit dem Schwerpunkt auf Gewalterleben; es wird jedoch ergänzend Bezug zu übergreifenden Dimensionen und Rahmenbedingungen genommen, die einen unmittelbaren Einfluss auf die fokussierte Thematik haben.

### Hintergrund der Berichterstellung

Der Teilhaberbericht NRW (2020) wurde im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG) in Kooperation mit meiner Arbeitsgruppe an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld erstellt. Der Auftrag des MAGS war mit Blick auf die gesetzlichen Vorgaben (u. a. UN-BRK, Inklusionsgrundsatzgesetz Nordrhein-Westfalen (IGG NRW), eine Berichterstattung, die auf Sekundärdatenanalysen bereits bestehenden Datenmaterials und existierender Studien basiert. Neben amtlichen Statistiken

Gründungsdekanin

Univ.-Prof. Dr. med. Claudia Hornberg  
Diplom-Biologin  
Diplom-Ökologin

Raum R1 D3-108  
Telefon 0521 106-67467  
Gründungsdekanin.medizin@uni-  
bielefeld.de  
[www.uni-bielefeld.de/medizin](http://www.uni-bielefeld.de/medizin)

Postanschrift:  
Universität Bielefeld  
Universitätsstraße 25  
33615 Bielefeld

Oder

Postanschrift:  
Postfach: 10 01 31  
33501 Bielefeld

und Statistiken der Leistungsträger wurden vor allem Daten aus repräsentativen Bevölkerungsbefragungen einbezogenen (u. a. Mikrozensus, Sozio-ökonomisches Panel (SOEP)). Zusätzlich sollten im Land bestehende zentrale Aktivitäten zur Umsetzung der UN-BRK erfasst und systematisch aufbereitet werden (Maßnahmen des Landes, (ausgewählte) Aktivitäten der Kommunen, und der im Inklusionsbereich tätigen Verbände und Organisationen der Zivilgesellschaft). Die Durchführung eines eigenständigen Teilhabesurveys und zusätzlicher (Querschnitts-)Datenerhebungen auf Landesebene waren explizit nicht Teil des Auftrags/ der Leistungsbeschreibung.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich begrüßen, dass das Land Nordrhein-Westfalen einen eigenen Teilhabebericht in Auftrag gegeben hat und damit den Zielen der UN-BRK und dem Inklusionsgrundsatzgesetz Nordrhein Westfalen (IGG NRW) nachgegangen ist. Die Teilhabeberichterstattung in Form des Teilhabeberichtes NRW 2019 bietet für das bevölkerungsstärkste Bundesland eine erste umfangreiche Bestandsaufnahme und Analyse zur Teilhabesituation von Menschen mit Beeinträchtigungen in verschiedenen Lebensbereichen. Positiv hervorzuheben ist auch, dass ein vom Inklusionsbeirat des Landes eingesetzter Expertenbeirat, dem u.a. Vertreter\*innen von Selbsthilfe, Kommunen, Landschaftsverbänden, IT.NRW sowie die Landesbehindertenbeauftragte angehörten, die Entstehung des Teilhabeberichtes begleitet und Anregungen eingebracht haben.

#### **Limitationen aufgrund der Datengrundlage**

Ziel des ersten Teilhabeberichtes Nordrhein-Westfalens war - wie beschrieben - eine umfassende und auf empirischen Daten basierende Analyse der Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen. Diese auf empirischen Daten und wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Analyse ist insbesondere im Sinne der Fortschreibung und der Vergleichbarkeit der Daten mit Blick auf zukünftige Berichte von besonderer Bedeutung und wird von mir sehr positiv bewertet. Trotzdem möchte ich auf einige Limitationen dieser Herangehensweise eingehen, insbesondere auch im Hinblick auf frauen- und gleichstellungspolitische Aspekte.

Der *Lebenslagenansatz* wurde als theoretischer Rahmen der Teilhabeberichterstattung NRW gewählt, weil die Datenanalyse der Lebenslagen differenziert für verschiedene Personengruppen erfolgen sollte. Limitationen ergeben sich u.a. aufgrund der heterogenen Datenlage und den Konsequenzen für die Auswertung. Je nach Art der zugrunde liegenden Datengrundlage war eine nach Personengruppen und Lebenslage differenzierte Auswertung bei einigen Teilhabebereichen nur eingeschränkt möglich (s. THB NRW S. 25-26). Zudem konnte auch nicht an allen Stellen des Berichtes nach geschlechter- und weiteren diversitätsspezifischen Merkmalen differenziert werden. Trotzdem halte ich den Lebenslagenansatz grundsätzlich als theoretische Rahmung für wichtig und es gilt weiterhin, diesen im Rahmen der Teilhabeberichterstattung als Basis zu nehmen

Aus dem Rückgriff auf bestehende Datenquellen, die jeweils spezifische, gesetzlich festgelegte Zielsetzungen verfolgen und auf die Allgemeinbevölkerung fokussieren, resultieren außerdem weitere methodische und inhaltliche Beschränkungen. Uneinheitliche Definitionen von Behinderung und Beeinträchtigung sowie heterogene Samples (u.a. Größe, Verteilung nach Alter und Geschlecht) sind an dieser Stelle ebenso anzumerken, wie die Nicht- bzw. Untererfassung der Bewohner\*innen von Einrichtungen der Behindertenhilfe sowie von Menschen mit besonderen Kommunikationsbedarfen und



Menschen mit Schwerstmehrfachbehinderungen - aufgrund fehlender zielgruppenspezifischer Erhebungsmethoden. Auch ist ein Mangel an Daten zu (subjektiven) Inklusions- und Exklusionserfahrungen aus Sicht der Betroffenen zu attestieren. Die Besonderheiten der bestehenden Datenbestände und Erfassungssysteme haben zur Folge, dass Menschen mit Behinderungen generell und insbesondere Menschen in den o.g. Lebenssituationen in den beschriebenen Datensätzen unterrepräsentiert sind. Dies wirkt sich unmittelbar limitierend auf die Berichterstattung aus.

Mit der Repräsentativbefragung zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen („TeilhabeSurvey“), die derzeit im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) durchgeführt und in diesem Jahr erste Ergebnisse liefern wird, wird derzeit eine neue vielversprechende Datenquelle etabliert, die Aussagen zu den vielfältigen Lebenslagen von Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen in Deutschland liefern wird. Hier gilt es in Folge noch einmal genau zu prüfen, inwieweit die erhobenen Daten auch repräsentative Ergebnisse für das Bundesland NRW liefern können.

#### ◀ **Frauen- und gleichstellungspolitische Aspekte im Rahmen der Teilhabeberichterstattung NRW**

Im Teilhabebericht NRW ist an verschiedenen Stellen eine Differenzierung nach Art der Beeinträchtigung und weiteren Diversitätsmerkmalen wie Geschlecht, Alter, Migrationsgeschichte aufgeführt, um die Vielfalt und die damit verbunden unterschiedlichen Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen aufzuzeigen. Insbesondere in Bezug auf die Teilhabebereiche „Arbeit und materielle Lebenslage“ und „Bildung“ zeigt der Bericht in Bezug auf die Gleichstellung von Frauen und Männern mit Behinderung einige Differenzen auf und belegt eine Mehrfachdiskriminierung von Frauen mit Behinderungen. Im Folgenden werde ich das Teilhabefeld „Gesundheit und Gesundheitsversorgung“ und das Thema „Gewalt“ im Teilhabefeld „Selbstbestimmung und Schutz der Person“ näher beleuchten.

#### ◀ **Gesundheit und Gesundheitsversorgung**

Frauen mit Behinderungen stellen eine im Zuge des demografischen Wandels wachsende, sehr heterogene Personengruppe mit vielfältigen gesundheitlichen Ausgangslagen und Bedarfen dar. Sie sind in besonderem Maße von gesundheitlicher Ungleichheit und mehrfacher Diskriminierung betroffen.

Artikel 25 UN-BRK macht das „erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ zu einer vertraglichen Verpflichtung der Vertragsstaaten um zu „gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten [...] haben.“ Dies bedeutet, dass Gesundheitseinrichtungen wie Arztpraxen und Krankenhäuser barrierefrei sein und auch in ländlichen Regionen in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen sollten.

◀ Diesem Anspruch steht für den Teilhabebereich *Gesundheit und Gesundheitsversorgung* eine limitierte Datenlage gegenüber. So zeigt der Teilhabebericht NRW, dass geschlechtsspezifische Daten zur gesundheitlichen Lage sowie zur ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung weder für Nordrhein-Westfalen noch auf Bundesebene vorliegen. Somit fehlen auch Daten zu den besonderen Versorgungsbedarfen einzelner Gruppen sowie zum Vorliegen, der Inanspruchnahme und Barrierefreiheit von Angeboten, die insbesondere von Frauen in Anspruch genommen werden (wie bspw. gynäkologische und geburtshilfliche Versorgungsleistungen).

Zu diesem Bereich lieferte die im Bericht (S. 155) erwähnte Studie zu bestehenden Spezialambulanzen und gynäkologischen Sprechstundenangeboten zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung

von Frauen mit körperlichen Beeinträchtigungen weitergehende Erkenntnisse, die von meiner Arbeitsgruppe an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften durchgeführt und vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) gefördert wurde ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht\\_E-GYN-FMB.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/Abschlussbericht_E-GYN-FMB.pdf)). Sie konnte zeigen, dass in Deutschland bislang nur fünf auf die gynäkologische Behandlung von Frauen mit Behinderungen spezialisierte Angebote zur Verfügung stehen und ein derartiges Versorgungsangebot in NRW sogar gänzlich fehlt. Die Studie belegte außerdem, dass der Besuch gynäkologischer Praxen der Regelversorgung, die nicht barrierefrei sind, für viele Frauen mit Behinderungen ohne Begleitung nicht möglich ist, so dass gynäkologische Behandlungen (einschließlich gynäkologischer Vorsorgeuntersuchungen) nicht oder nur einschränkt in Anspruch genommen werden. Bauliche Barrieren (das Fehlen höhenverstellbarer Behandlungsstühle, barrierefreier Räumlichkeiten etc.) sowie der Mehraufwand bei Behandlungen von Frauen mit Behinderungen, der von den Krankenkassen nicht zusätzlich vergütet wird, stellen zentrale Probleme dar. Um abseits dieser Spezialversorgungsangebote eine gynäkologische Regelversorgung barrierefrei zu gewährleisten, braucht es laut unserer Studie grundlegender Daten zur Barrierefreiheit, Förderungen für die barrierefreie Umgestaltung bestehender Allgemein- und fachärztlicher Praxen sowie geeignete Informationsmedien für Frauen mit verschiedenen Beeinträchtigungen, aber auch Fort- /und Weiterbildungsangebote für Ärzt\*innen, medizinisches Personal sowie der Gesundheitsfachberufe.

Am Beispiel der Studie zur gynäkologischen und geburtshilflichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen wird deutlich, dass auch kleiner angelegte Studien mit einem spezifischem Fokus dazu beitragen können, die Datenlage zur Gesundheitsversorgung von Frauen mit Beeinträchtigungen zumindest partiell zu erweitern, um daraus Handlungsempfehlungen für (politische) Maßnahmen abzuleiten. Auch kleine (qualitativ ausgerichtete) Studien sollten im Gesundheitsbereich u.a. zur Befragung schwer erreichbarer Zielgruppen (z.B. Frauen, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe wohnen) und für spezifische Versorgungsaspekte (z.B. Präventionsangebote und Vorsorgeuntersuchungen für Frauen und Mädchen mit Behinderung,) oder auch zu spezifischen Beeinträchtigungen oder besonders vulnerablen Gruppen (wie bspw. Frauen mit Behinderungen und Migrationshintergrund oder Fluchterfahrungen, Frauen mit nicht binärer Geschlechtszugehörigkeit) durchgeführt werden.

Bedauerlich ist zudem, dass aufgrund mangelnder Daten zu vielen zentralen Gesundheitsthemen (wie Früherkennung und -intervention, geburtshilfliche Versorgung), zum gesundheitsbezogenen Verhalten und zum Arzneimittelgebrauch in der aktuellen Berichterstattung keine Aussagen gemacht werden können. Weiter fehlen Daten zur Verfügbarkeit von Gesundheitsleistungen im ländlichen Raum sowie der Versorgung von Frauen mit besonderen Unterstützungsbedarfen. Aktuell gibt es auch keine Datenquelle, die differenzierte Angaben zur gesundheitliche Lage und Versorgung von Kindern mit Beeinträchtigungen – und somit auch von Mädchen- enthält und auf Ebene einzelner Bundesländer ausgewertet werden kann.

Der Teilhabebericht konnte weiter aufzeigen, dass sich die derzeitigen Kriterien zum barrierefreien Zugang insbesondere auf die Bedürfnisse von mobilitätsbeeinträchtigten Menschen beziehen. Dagegen werden die Bedürfnisse von Menschen mit Sinnesbeeinträchtigungen oder anderen



Kommunikationsbeeinträchtigungen und Menschen mit geistiger Beeinträchtigung bisher kaum adressiert und der Einbezug von Assistenzleistungen gestaltet sich mitunter schwierig (S. 158).

Da sich Krankheiten und Beeinträchtigungen wechselseitig bedingen und einerseits zahlreiche Behinderungen oder Beeinträchtigungen aus Krankheiten resultieren, andererseits Menschen mit Beeinträchtigungen, falls sie erkranken, häufig länger und stärker eingeschränkt sind, ist der Bedarf an geschlechtsspezifischen Gesundheitsdaten auf Basis einer Indikatoren gestützten Berichterstattung, die Trends im Zeitverlauf abbildet, zentral für den Aufbau einer nutzerinnengerechten Angebotsstruktur und Maßnahmengestaltung. Da in vielen Bereichen von einer besonderen Belastung von Mädchen und Frauen mit Beeinträchtigung ausgegangen wird, spreche ich mich ausdrücklich für ergänzende Studien aus.

### **Gewalt**

- ◀ Das Gewalterleben von Menschen mit Behinderung ist ein zentrales Thema, insbesondere auch bei Frauen mit Beeinträchtigungen. Sie weisen nach wie vor ein erhöhtes Risiko auf, Gewalthandlungen zu erleben. National konnten wir dies bereits 2013 in der Studie zur „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ belegen (<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/lebenssituation-und-belastungen-von-frauen-mit-behinderungen-und-beeintraechtungen-in-deutschland/80578>). Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Frauen mit psychischen sowie kognitiven Beeinträchtigungen in einem deutlich höheren Umfang von psychischer, körperlicher und sexueller Gewalt im Erwachsenenleben betroffen waren als Frauen im Bevölkerungsdurchschnitt.

Auch im Teilhabebericht NRW wird aufgezeigt, dass Gewalt eine besonders schwerwiegende Verletzung der persönlichen Integrität darstellt. Frauen mit Beeinträchtigungen erleben im Vergleich zur weiblichen Durchschnittsbevölkerung nicht nur häufiger, sondern auch schwerere körperliche Gewalt. Erste Erkenntnisse zeigen, dass das Risiko für Gewalterfahrungen besonders für Frauen, die in stationären Einrichtungen leben, erhöht ist - vor allem, weil neben der „personellen“ Gewalt auch die strukturelle Gewalt hier eine große Rolle spielen kann. Es existieren jedoch keine Kenntnisse darüber, in welchem Maße Menschen mit Beeinträchtigungen von struktureller Gewalt betroffen sind. An dieser Stelle sollte auch nicht außer Acht gelassen werden, dass das Thema nicht nur alleinig Frauen betrifft. Auch Männer mit Beeinträchtigungen sind häufiger von Gewalt betroffen als Männer ohne Beeinträchtigungen (<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/Forschungsberichte/Forschungsberichte-Teilhabe/fb435.html>). Allerdings fehlt zur Situation von Männern mit Beeinträchtigungen, die in stationären Einrichtungen leben, eine verlässliche Datengrundlage.


Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Datenlage zum Thema Gewalterleben verschiedener Gewaltformen sowohl für die Situation von Menschen ohne Beeinträchtigung und erst recht für die Situation von Menschen mit Behinderung mangelhaft. Häufig ist dies damit verbunden, dass die Datenerhebung nicht inklusiv gestaltet ist, so dass Menschen mit Beeinträchtigungen z.B. durch die Befragungsmethode ausgeschlossen werden. Auch im Teilhabebericht NRW wird deutlich, dass es aktuell an repräsentativen Daten zum Thema Gewalterleben von Menschen mit Beeinträchtigung in NRW fehlt. Für die Ableitung

von zielgruppen- (wie frauen)spezifischen Handlungsempfehlungen, Aktivitäten und Maßnahmen ist eine gute Datenbasis allerdings von besonderer Bedeutung. Daher ist eine Datenerhebung in diesen Bereichen in den nächsten Jahren unerlässlich.

An dieser Stelle möchte ich ausdrücklich begrüßen und wie im Bericht aufgezeigt, dass die Landesregierung in den letzten Jahren das Thema bereits fokussiert hat und bereits einige Maßnahmen und Aktivitäten unterstützt hat, die von Gewalt bedrohte oder betroffene Frauen und Mädchen mit Beeinträchtigungen vermehrt in den Blick nehmen. An dieser Stelle seien die Projekte „Inklusive anonyme Zufluchtstätte“ und „Mädchen-SicherInklusiv“ (S. 297) des *Mädchenhauses Bielefeld* sowie das Projekt „SiStaS“ vom *NetzwerkBüro Frauen und Mädchen mit Behinderungen/chronischen Erkrankungen NRW* genannt. Zudem werden auch Best-Practice-Beispiele zur Prävention sexueller Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe gefördert. Im Berichtsteil C werden weitere Maßnahmen und Aktivitäten der Landesregierung dargestellt, die zwar nicht speziell frauenspezifisch ausgerichtet sind, sich aber an gewaltbetroffene Menschen mit Beeinträchtigungen richten. Trotz der bereits bestehenden Angebote sollte das Thema weiter eine hohe Relevanz haben, insbesondere auch im Hinblick auf die Förderung von weiteren Maßnahmen und Aktivitäten. Zudem gilt es zu prüfen, inwieweit bestehende Angebote ausgebaut und barrierefrei gestaltet werden können, um auch Frauen mit unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen und in unterschiedlichen Lebenslagen den Zugang zu ermöglichen.

#### **Fazit**

- ◀ Allgemein ist festzuhalten: Nicht in allen Bereichen liegen bereits heute (aussagekräftige) geschlechtsspezifische Daten zur Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen vor – insbesondere nicht aus Sicht der betroffenen Menschen selbst. Trotz dieser methodischen und inhaltlichen Einschränkungen, der die Teilhabeberichterstattung auf Landesebene, aber auch auf Bundesebene, unterliegt, stellt der Teilhabebericht eine sehr gute erste und umfassende Datensammlung dar und verdeutlicht, welche Schritte auf Landesebene zur Umsetzung der UN-BRK bereits gegangen wurden und wie im Land NRW die Inklusions- und Teilhabechancen von Menschen mit Beeinträchtigungen bereits verbessert hat. Er macht aber auch deutlich, wo bezüglich der Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen noch Handlungsbedarf besteht und weist einen Weg für zukünftige Maßnahmen und Aktivitäten. Aus meiner Sicht ist es wichtig, dass Wissenschaft und Politik das Thema weiterhin gemeinsam angehen - auch im Hinblick auf die Modifikation und den Aufbau weiterer empirischer Datengrundlagen und weiterer wissenschaftlicher Studien, die insbesondere Diversitätsmerkmale und die besondere Teilhabesituation von Frauen mit verschiedenen Beeinträchtigungen fokussieren. Dies bezieht sich aber nicht alleinig auf die Landespolitik in NRW, sondern muss darüber hinaus auch auf Bundesebene weiter vorangetrieben und gefördert werden.

  
Claudia Hornberg, 29.1.2021