



21.02.2017

Gesundheitspolitische Handlungsempfehlungen des Instituts für GenderGesundheit e.V.

Der Verein *Institut für Gender-Gesundheit e.V.* hat einen 10 Punkte Katalog mit gesundheitspolitischen Forderungen zu einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung vorgelegt. Geschlechterspezifische Versorgung ist aus Sicht des Instituts nicht nur in medizinischen Belangen von Relevanz (zum Beispiel in der Kardiologie), auch den Systemstrukturen selbst liegt derzeit keine paritätisch ausgewogene Geschlechterorientierung zugrunde. Einseitigkeiten in Lehre und Forschung und in der aktuellen Ausgestaltung unseres Gesundheitssystems sind die Folge. Zum Schaden der Patientinnen und Patienten, aber auch zum Schaden der ärztlichen und nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Und damit zum Schaden für die perspektivische Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems.

Grundlage des Katalogs ist eine Umfrage, die das Institut zum Jahreswechsel im Netzwerk des Bundeskongress Gender-Gesundheit durchgeführt hat. Aus der Vielzahl der Antworten hat ein Redaktionskomitee 10 Forderungen destilliert, deren Umsetzung den politischen Entscheidungsträgern empfohlen wird.

1. Eine sanktionsbewehrte Geschlechterquote in den Gremien der Kassen-Selbstverwaltung

Krankenkassen geben vor, Anwälte ihrer Versicherten zu sein, deren Struktur sich in ihren jeweiligen Verwaltungsräten widerspiegeln. Das ist bei tatsächlicher Inaugenscheinnahme dieser Gremien nur sehr bedingt der Fall: In der Regel findet sich in den Verwaltungsräten der Kassen allenfalls der männliche Teil der Versicherten wieder. Wenn also Kassen mit Recht den Anspruch erheben wollen, für die Gesamtpopulation der Versicherten zu sprechen, dann wäre es nur konsequent, den entsprechenden Vertretungsgremien auch eine Geschlechterquote zu Auflage zu machen (vielleicht 40:60), die diesen Anspruch rechtfertigt.

2. Geschlechterspezifische Projektausschreibung im Innovationsfonds – besonders zur Versorgungsforschung

In den ersten Vergabeverfahren des Innovationsfonds im Jahr 2016 ist kein einziges Projekt aufgeführt, das ausdrücklich einen Bezug zu Fragen einer geschlechterspezifischen Medizin bzw. Versorgung aufweist. Bei nachfolgenden Ausschreibungsverfahren sollten daher solche Projekte explizit als Teil der Ausschreibungsförderung genannt werden.

3. Prüfungsrelevantes Modul Geschlechtersensible Medizin in der studentischen Lehre an den medizinischen Fakultäten

Zur Zeit gibt es noch kein prüfungsrelevantes Modul im Studiengang Medizin, das den Bereich der geschlechtersensiblen Medizin verbindlich in den Curricula der medizinischen Studiengänge abbildet. Für ein zukunftsfähiges Medizinstudium sollte hier zeitnah eine Änderung herbeigeführt werden.

4. Vereinbarkeitskonzepte als Teil der Qualitätsberichte von Versorgungseinrichtungen

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität sind zweifellos wichtige Parameter zur qualitativen Beurteilung medizinischer Einrichtungen. Neben diesen Kategorien sollten aber auch die Maßnahmen und Möglichkeiten der jeweiligen Einrichtung zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den Berichten abzulesen sein.

5. Familienfreundliche Aus- und Weiterbildungskonzepte für ärztliche und nichtärztliche Gesundheitsberufe

In den medizinischen Berufen aber auch bei den Gesundheitsfachberufen werden aktuell Aus- bzw. Weiterbildungen durch enge Zeitgrenzen massiv be- oder auch ganz verhindert. Eine Chirurgin in Schwangerschaft darf beispielsweise nicht im OP arbeiten und ist damit auch nicht für eine Weiterbildung qualifiziert, was den weiteren Karriereverlauf massiv behindert. Hier gilt es andere, familien- und schwangerschaftsfreundliche Regelungen zu finden.

6. Förderung von Teilzeitkonzepten in der ambulanten Versorgung

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind heute weniger Einzelkämpfer, sondern auf Konzepte angewiesen, die berufliche Praxis und familiäre Erfordernisse vereinbar gestaltet. Vergleichbar zu Lösungen, die z.B. Medizinische Versorgungszentren zur Verfügung stellen, wären strukturelle Weichen zu stellen, die alternative Lösungen zur Einzelpraxis möglich machen.

7. Geschlechterquote bei medizinischen Lehrstühlen

Unabhängig von der seit 15 Jahren steigenden Anzahl weiblicher Medizinstudierender, sind die Professuren in der Medizin noch überwiegend männlich besetzt. Entsprechend fallen Entscheidungen bei Studienvorhaben oder die Verteilung von Drittmitteln. Um auch hier eine Geschlechterparität zu gewährleisten scheint eine Geschlechterquote sinnvoll.

8. Geschlechtergerechte Forschungspolitik in der Medizin

Bei künftigen Forschungsvorhaben sollten geschlechtsspezifische Besonderheiten standardmäßig mit berücksichtigt werden – auch vor dem Hintergrund internationaler Veröffentlichungsstandards, die eine Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte längst einfordern.

9. Geschlechtersensibilität als Qualitätsmerkmal in Pflegeeinrichtungen.

Im Gegensatz zur eher männlich dominierten Medizin – zumindest in den Gremien – wird die Pflege im wesentlichen von Frauen getragen. Auch und gerade im sensiblen und intimen Bereich der pflegerischen Kranken- und Altenbetreuung sind geschlechtersensible Konzepte ein hohes Qualitätskriterium, das zukünftig auch sichtbar abgebildet werden sollte.

10. Kontinuierliche Berichterstattung der Selbstverwaltungsgremien zu Geschlechtergerechtigkeit und geschlechtersensibler Versorgung.

Über die Entwicklung und die Fortschritte einer geschlechterspezifischen Weiterentwicklung unseres Gesundheitssystems sollten die Gremien der GKV-Selbstverwaltung in regelmäßigen Abständen Bericht erstatten. Mit einer solchen Berichterstattung könnte das Thema dauerhaft und kontinuierlich im gesellschaftlichen und gesundheitspolitischen Bewusstsein verankert werden.

Kontakt:

Dr. Martina Kloepfer (Vorsitzende)

Wartburgstr.11

10823 Berlin

Tel. 030/78 71 43 18

Fax: 030/5483 6798

Mail: info@institut-für-gender-gesundheit.de