

per Mail: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Landeshaus
Vorsitzende des Sozialausschusses
Katja Rathje-Hoffmann
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/4405

Stellungnahme zum Thema "Frauengesundheit in Schleswig-Holstein", Drucksache 20/2093

Kiel, 10. Februar 2025

Guten Tag Katja Rathje-Hoffmann,

Michael Saitner
Geschäftsführender Vorstand

vielen Dank für die Möglichkeit der Stellungnahme zu oben genannter Drucksache.

Tel. 0431 5602-67
Fax 0431 5602-78

vorstandssekretariat@paritaet.org

Der Paritätische SH setzt sich für eine gendergerechte Gesundheitsversorgung ein, welche auch die spezifischen Bedürfnisse von Frauen berücksichtigt. Dabei geht es sowohl um den Zugang zu medizinischer Versorgung, wie auch um passgenaue Präventionsmaßnahmen und Aufklärung, die Unterstützung von Frauen, die Gewalt erfahren haben, sowie die Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebensphasen und sozialen Bedingungen von Frauen.

**Paritätischer
Wohlfahrtsverband -
Schleswig-Holstein e. V.**

Zum Brook 4
24143 Kiel

Tel. 0431 5602-0
Fax 0431 5602-78

info@paritaet-sh.org
www.paritaet-sh.org

Wir begrüßen daher grundsätzlich den Ansatz einer genderdifferenzierten Erhebung von Daten im Zusammenhang mit Gesundheit. Die rein statistische Erfassung und formale Bewertung von existierenden Angeboten und Versorgungsstrukturen im Bereich Frauen*gesundheit ist gut geeignet, um die Prävalenz von Krankheitsbildern und Verfahren abzubilden sowie einen Überblick über bereits existierende Angebote und Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein zu vermitteln.

Kieler Volksbank
IBAN: DE61 2109 0007 0090
0040 19

BIC: GENODEF1KIL

Amtsgericht:
Kiel
Registernummer:
VR 1882 KI

Steuernummer:
20/293/74075

Gesundheit und die Zugänge zu entsprechenden Diensten und Strukturen sind jedoch maßgeblich verknüpft mit individuellen Lebenslagen und daraus resultierenden Bedarfen. Gesundheit wird hierbei als Zustand des Wohlbefindens einer Person verstanden, in dem sich Belastungen und Ressourcen auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene im Gleichgewicht halten und ist somit weitreichender als die Abwesenheit von Krankheit.

Vorstand: Michael Saitner

Die gesundheitlichen Bedarfe von Frauen* unterscheiden sich an vielen Stellen maßgeblich von den gesundheitlichen Bedarfen männlicher Personen, weshalb eine verstärkte Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Dimension in der medizinischen Forschung, Behandlung und Prävention notwendig ist. Dies betrifft sowohl die körperliche Gesundheit wie beispielsweise die gynäkologische Versorgung, Schwangerschaft als auch die psychische Gesundheit wie beispielsweise die Auswirkungen von tradierten Geschlechterrollen und Gewalt.

Eine gendergerechte Gesundheitsversorgung sollte zudem auf die verschiedenen Lebensphasen von Frauen abgestimmt sein. Dazu gehören beispielsweise die bedarfsgerechte Betreuung während Schwangerschaft und Geburt als auch während der Menopause oder bei chronischen Erkrankungen, die in verschiedenen Lebensphasen besonders häufig auftreten können.

Sozioökonomische und soziale Faktoren, wie beispielsweise Alter, Einkommen, Bildung, Arbeitstätigkeit, Genderidentität, sexuelle Orientierung, Wohnsituation, Mobilität, körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen, chronische Erkrankungen oder mangelnde Sprachkenntnisse können dazu beitragen, dass Menschen Barrieren im Zugang zur Gesundheitsversorgung begegnen, ungleich behandelt werden und so strukturelle Diskriminierung erfahren.

Gesundheit hat damit stets auch eine soziale Dimension, die über gesellschaftliche Teilhabe entscheidet. Diese Dimension ist für die ganzheitliche Bewertung von Angeboten und Diensten im Zusammenhang mit Frauen*gesundheit unerlässlich, was insbesondere für vulnerable Nutzer*innengruppen gilt wie beispielsweise Migrant*innen, ältere Frauen*, alleinerziehende Frauen*, armutsbetroffene Frauen*, psychisch oder chronisch erkrankte Frauen*, suchterkrankte Frauen*, schwangere Frauen*, pflegebedürftige Frauen*, wohnungslose Frauen*, von Gewalt betroffene Frauen* oder Frauen* mit Beeinträchtigungen. Die individuellen Bedarfe unterscheiden sich signifikant von männlichen* Lebensrealitäten und machen damit passgenaue Angebote sowie eine genderspezifische Ausgestaltung von Versorgungsstrukturen notwendig.

Im Folgenden wird exemplarisch der Zusammenhang der sozialen Dimension im Bereich Frauen*gesundheit anhand von genderspezifischer Gewaltbetroffenheit dargestellt:

Häusliche Gewalt und sexualisierte Gewalt haben komplexe, weitreichende gesundheitliche Auswirkungen auf Frauen*.

Die Istanbul-Konvention definiert „Gewalt gegen Frauen“ (...) *„als eine Menschenrechtsverletzung und eine Form der Diskriminierung der Frau verstanden und bezeichnet alle Handlungen geschlechtsspezifischer Gewalt, die zu körperlichen, sexuellen, psychischen oder*

wirtschaftlichen Schäden oder Leiden bei Frauen führen oder führen können, einschließlich der Androhung solcher Handlungen, der Nötigung oder der willkürlichen Freiheitsentziehung, sei es im öffentlichen oder privaten Leben.“

Frauen*, die von Gewalt betroffen sind, können ein erhöhtes Risiko für chronische Gesundheitsprobleme entwickeln. Auch psychisch können die Folgen von häuslicher und sexualisierter Gewalt schwerwiegend sein und Erkrankungen wie beispielsweise posttraumatische Belastungsstörungen, Angstzustände oder Depressionen nach sich ziehen, mit gravierenden Auswirkungen auf sämtliche Lebensbereiche.

Die Behandlung erfordert Fachexpertise im Bereich Gewalterfahrung und Auswirkungen. In Schleswig-Holstein übersteigt jedoch der Bedarf an Traumatherapieplätzen das Angebot bei Weitem, die Wartezeit auf einen Therapieplatz liegt häufig deutlich über einem Jahr. In der Folge stabilisieren häufig andere Systeme wie das Frauen*gewaltschutzsystem die Klient*innen um die Wartezeit zu überbrücken. Jedoch existieren auch hier bereits an einigen Stellen Wartelisten, da der Bedarf das Angebot übersteigt. Eine solche Versorgungslücke kann anhand einer statistischen Erfassung von vorhandenen Angeboten im Bereich Frauen*gesundheit nicht deutlich werden. Dies muss in eine ganzheitliche und die Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten einbezogen werden.

Darüber hinaus können sich eine tradierte Rollenbilder und die gesellschaftliche Bagatellisierung von Gewalt(-formen) auf Behandlungsformen und Zugangswege zu Versorgungssystemen auswirken. Auch die sozialen und wirtschaftlichen Auswirkungen von Gewalt können den Gesundheitszustand negativ beeinträchtigen. Hier ist die Sensibilisierung des Gesundheitssystems für die Auswirkungen von häuslicher und sexualisierter Gewalt von entscheidender Bedeutung.

Die Istanbul-Konvention fordert aus diesen Gründen den niedrighschwelligem Zugang zu Gesundheitsdiensten im Rahmen der physischen wie auch psychischen Gesundheitsversorgung mit entsprechend geschulten und sensibilisierten Fachkräften. Auch psychosoziale Angebote müssen bedarfsgerecht vorgehalten werden. Zudem werden präventive Maßnahmen und Aufklärungskampagnen gefordert, um breite Schichten der Bevölkerung über die gesundheitlichen Auswirkungen von Gewalt aufzuklären.

Ein weiteres Beispiel für den Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Dimension sind die Auswirkungen von Armut auf Frauen*gesundheit:

Frauen* leben aufgrund von struktureller Diskriminierung häufig in sozial und ökonomisch benachteiligten Lebenssituationen und haben damit ein höheres Risiko von Armut betroffen zu sein. Aufgrund von unterbrochenen Erwerbsbiografien, Care-Arbeit, ungleicher Entlohnung, Ein-Eltern-Haushalten, Teilzeitbeschäftigung oder sogenannten „Mini-Jobs“ sind sie im späteren Leben häufiger von Altersarmut betroffen.

Armutsbetroffene Frauen* haben häufig einen eingeschränkten Zugang zu qualitativ hochwertiger Gesundheitsversorgung, gesunder Ernährung und allgemein gesundheitsfördernden Lebensbedingungen. Daraus kann ein erhöhtes Risiko für chronische Krankheiten und psychische Probleme resultieren sowie eine insgesamt schlechtere Lebensqualität. Zudem sind armutsbetroffene Frauen* häufig stärker von Umweltbelastungen betroffen und haben weniger Ressourcen, um sich vor gesundheitlichen Risiken zu schützen. Der Paritätische SH setzt sich daher auch für die Beseitigung sozialer Ungleichheiten und struktureller Diskriminierung ein, um die gesundheitliche Lage von Frauen zu verbessern.

Exemplarisch für gesundheitsfördernde Strukturen ist die Selbsthilfe zu erwähnen:

Durch Selbsthilfegruppen können Betroffene wertvolle Informationen und Fähigkeiten erwerben, um mit gesundheitlichen Herausforderungen besser umzugehen. Dies kann maßgeblich bei der Bewältigung von Krankheiten oder psychischen Problemen unterstützen. Als gleichberechtigte „vierte Säule“ im Gesundheitswesen ist eine echte Beteiligung der Selbsthilfe in relevanten Gremien auch bei Entscheidungsprozessen unerlässlich. Die Selbsthilfeakademie in SH ist ein richtungsweisendes Beispiel für die erfolgreiche Koproduktion von Kostenträger und Wohlfahrt, das hier entstehende Wissen kann für den Ausbau von fördernden Strukturen genutzt werden.

Ein Gesundheitssystem, das auf Gewinnmaximierung und ökonomische Effizienz ausgerichtet ist, kann genderspezifischen Bedarfen jedoch zwangsläufig nur unzureichend gerecht werden. In der Folge kann dies planerisch zu Über-, Unter- und Fehlversorgungen führen. Vor dem Hintergrund begrenzter Kapazitäten und Ressourcen sind die entsprechenden politischen Rahmenbedingungen für eine angemessene und nachhaltige Finanzierung von Gesundheitsförderung und Prävention die entscheidende Voraussetzung für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von allen Menschen.

Die Verbesserung von barrierefreien Zugängen zum Gesundheitssystem, die Förderung bedarfsorientierter Leistungen sowie zielgruppen- und lebensweltorientierte Ansätze sind darüber hinaus zentrale Elemente eines Systems, das Barrieren abbaut, Teilhabe ermöglicht und die gesellschaftliche Vielfalt berücksichtigt.

In die Planung und Entwicklung von bedarfsgerechten Angeboten sowie der Identifizierung von Versorgungslücken im Bereich der Frauen*gesundheit sollten grundsätzlich alle relevanten Akteur*innen im Bereich der Frauen*gesundheit, freie Wohlfahrtsverbände sowie Expert*innen in eigener Sache einbezogen werden.

Wir unterstützen darüber hinaus die Stellungnahmen und Forderungen des Landesfrauenrates sowie von pro familia Schleswig-Holstein.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Saitner
Geschäftsführender Vorstand