

An die Vorsitzende
des Sozialausschusses des Schleswig-Holsteinischen Landtags
Katja Rathje-Hoffmann

Auguste-Viktoria-Straße 16
24103 Kiel

Telefon: 0431/ 55 20 65

per Mail an sozialausschuss@landtag.ltsh.de

info@landesfrauenrat-s-h.de
www.landesfrauenrat-s-h.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/4440

Kiel, den 13. Februar 2025

Stellungnahme des LandesFrauenRates Schleswig-Holstein e.V. zur Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage „Frauengesundheit in Schleswig-Holstein

Drucksache 20/2093

Sehr geehrte Frau Vorsitzende Rathje-Hoffmann

sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete des Schleswig-Holsteinischen Landtags,

wir bedanken uns für Möglichkeit uns an der Anhörung zur großen Anfrage „Frauengesundheit in Schleswig-Holstein“ der SPD-Fraktion beteiligen zu können.

Das Thema der Gesundheit von Frauen ist seit vielen Jahren im Fokus des LandesFrauenRates Schleswig-Holstein, dabei waren zunächst die medizinischen Unterschiede der Geschlechter und deren Berücksichtigung im Fokus. Im März 2023 setzte unsere Jahreshauptversammlung eine ständige „AG Frauen und Gesundheit“ ein, an der Vertreterinnen unserer Mitgliedsverbände mitwirken.

Die Antworten auf die große Anfrage geben einen Überblick über einige Felder der Frauengesundheit in Schleswig-Holstein. Trotz der fast 200 Fragen und z.T. sehr detaillierten Ausführungen sind einige Themen nicht erfasst. In manchen Antworten wird deutlich, dass es keine gute Datenlage zur Frauengesundheit in Deutschland oder Schleswig-Holstein gibt. Diese Informationslücke sollte geschlossen werden, um Trends frühzeitig erkennen und Ableitungen für notwendige Maßnahmen treffen zu können.

Gesundheit hat eine geschlechtsspezifische Dimension – sowohl biologisch als auch sozial. Daher muss auch hier – wie in allen Politikfeldern – eine sorgfältige gleichstellungspolitische Folgenanalyse gemacht und von Anfang an das Instrument des Gender Mainstreamings angewendet werden.

Eintragung im Vereinsregister: Registergericht Kiel - Registernummer: VR 3415 K

Vertreten durch:

Anke Homann – Vorsitzende, Monika Neht - Stellvertretende Vorsitzende, Silke Hochmuth- Schatzmeisterin

Die Arbeitsgruppe Frauen und Gesundheit des LandesFrauenRates Schleswig-Holstein hat in einem breiten Prozess Thesen zur geschlechtergerechten Gesundheitspolitik erarbeitet, die mit konkreten Empfehlungen hinterlegt werden sollen. Da der Prozess noch nicht abgeschlossen ist, basiert unsere Stellungnahme auf dem derzeitigen Arbeitsstand.

Mit dem Beschluss die AG einzusetzen, gab die Jahreshauptversammlung den Auftrag das Thema grundsätzlicher zu betrachten und sich nicht allein auf die medizinischen Fragen zu fokussieren sondern das Feld grundsätzlicher zu betrachten, daher der Name AG Frauen und Gesundheit. Frauen sind nicht nur Patientinnen, Rat- und Hilfesuchende, sondern auch selbst Akteur:innen. Sie können Fachkräfte im Gesundheitswesen sein, sie kümmern sich häufig um das Wohlergehen, die Gesundheit ihrer Familie, sie begleiten ihnen nahestehende Personen bei Vorsorge und Krankheit, u.v.m.

Die Thesen lauten:

I. Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit

Frauengesundheit als gesamtgesellschaftliche Aufgabe über den gesamten Lebensverlauf betrachten. Dazu gehören auch Themen wie das Recht auf körperliche Selbstbestimmung, Unversehrtheit und der Schutz vor jeglichen Formen von Gewalt. Es geht dabei darum neben den medizinischen Ursachen, auch soziale Faktoren zu betrachten und ihre Rolle bei der Gesundwerdung und -erhaltung zu bewerten und entsprechende Maßnahmen abzuleiten.

II. Stärkung der Rechte und Zugänge von Frauen im Gesundheitssystem

Auch wenn ein gleichwertiger Zugang zum Gesundheitssystem grundsätzlich besteht, wünschen sich viel Frauen mehr Informationen und Transparenz über bestehende Angebote und die Möglichkeiten der Behandlung. Es besteht weiterhin ein großes Machtgefälle zwischen Ärzt:in und Patient:in, was ggf. dazu führen kann, dass eine Patient:in nicht für ihre Rechte einsteht. Weitere Themen sind Zugang zu Vorsorge- und Präventionsangeboten, Terminvergaben, Recht auf Mutterschutz nach Fehlgeburten (Mittlerweile ist ein entsprechender Gesetzentwurf vom Bundestag verabschiedet worden), uvm.

III. Prävention und Gesundheitsförderung

Zur Stärkung der Frauengesundheit in Deutschland kann auch eine bessere Passgenauigkeit von Angeboten zur Gesundheitsinformationen, Prävention und Versorgung beitragen. Das betrifft beispielsweise die Barrierefreiheit bei der Gesundheitsversorgung für Frauen mit Behinderungen, Verbesserungen bei der Information über Früherkennungsangebote und Aufforderungen diese wahrzunehmen. Um die Gesundheit von Frauen zu verbessern und soziale sowie geschlechterbezogene Ungleichheiten in der Gesundheit und Versorgung abzubauen, ist es sinnvoll, neben der Gesundheitspolitik auch weitere Politikfelder einzubinden (Health in all Policies). Dabei ist vorallem das Wissen über körperliche und mentale Gesundheit ein wichtiger Faktor – gerade Mütter können bei der Gesundheitsförderung eine zentrale Rolle übernehmen.

IV. Versorgungsgerechtigkeit

Das Ziel von gleichwertigen Lebensverhältnissen auf dem Land und in der Stadt ist mit Blick auf die Gesundheitsversorgungen häufig nicht erreicht. Es fehlt an wohnortnahen Angeboten der

Behandlung, Vor- und Nachsorge, sowie Beratung. Ein sehr deutliches Beispiel ist die Geburtshilfe: hier wurden in den letzten Jahren immer mehr Standorte geschlossen.

Die Möglichkeit der freien Ärzt:innen-Wahl ist vielerorts nur sehr eingeschränkt gegeben oder nur mit Aufwand für die Patientin zu realisieren. Fachärzt:innen sind meistens mit Wegen verbunden, bei denen gerade ältere Personen oder Kinder häufig von Frauen begleitet bzw. gefahren werden.

V. Beteiligung – Mitbestimmung - politische Teilhabe

Die Forderung nach gleichwertiger Teilhabe von Frauen an allen Entscheidungsprozessen bezieht sich auch auf das Gesundheitswesen. Hierarchien sollten abgebaut werden und offenere Prozesse des Dialogs und der Mitbestimmung erprobt werden, um verschiedenen Vorstellungen von Gesundheit, Wahrnehmung des eigenen Gesundheits- und Risikoverhaltens und die Inanspruchnahme von Früherkennungsmaßnahmen breiter abbilden zu können. Die weibliche Perspektive ist wichtig, weil es frauenspezifische Erkrankungen und Lebenssituationen gibt, die in der männlich dominierten Perspektive in der Gesundheitspolitik bisher eine unzureichende Berücksichtigung erfahren.

Trotz des Gesetzes zur gleichberechtigten Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst (2015) ist der Anteil weiblicher Führungskräfte in der Gesundheitswirtschaft von 33% auf 29% gefallen, nur etwa jede sechste Stelle (17 Prozent) im Topmanagement ist in weiblicher Handⁱ

VI. Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte

Reproduktive Rechte beschreiben alle Aspekte reproduktiver Gesundheit und das sexuelle Selbstbestimmungsrecht: Verhütung, Schwangerschaftsabbruch, Reproduktionstechnologien. Reproduktive Rechte und Gesundheit beschreiben das Recht eine*r jede*n Einzelnen, selbstbestimmt und frei über den eigenen Körper und die eigene Sexualität zu entscheiden.

Ein besonderer Themenschwerpunkt hier liegt auf der Geburtshilfe, die aus Sicht des LandesFrauenRates wohnortnah und flächendeckend vorhanden sein sollte. Hierbei sind neben Kliniken, insbesondere alternative Konzepte zu berücksichtigen, wie z.B. Geburtshäuser, von denen in naher Zukunft im Norden zwei weitere hinzukommen werden (zusätzlich zu Lübeck und Bad Oldesloe). Ziel ist Schwangeren eine selbstbestimmte Geburt und eine bestmögliche Versorgung für Kinder und Mütter zu ermöglichen, inkl. einer Betreuung im Wochenbett und Bedarf drüber hinaus.

Ein wichtiges Anliegen des LandesFrauenRates ist die natürliche Geburt – derzeit ist Schleswig-Holstein bundesweit auf dem dritten Platz bei der Anzahl der Entbindungen durch Kaiserschnitt. Hier braucht es eine gute Beratung und Begleitung der Schwangeren bei der Entscheidung für eine natürliche Geburt.

Viele Frauen berichten uns in Gesprächen von traumatischen Erfahrungen während der Geburt ihrer Kinder, mit Abstand bezeichnen sie diese auch als Gewalt in der Geburtshilfe. Wir beobachten, dass Mütter (kurz nach der Geburt) keine Lobby haben und nicht für ihre Interessen eintreten (können). Als LandesFrauenRat werden wir weiterhin versuchen für diese Gruppe zu sprechen.

Das flächendeckende Beratungs- und Versorgungsangebot für Schwangerschaftsabbrüche muss erhalten und ggf. ausgebaut werden. Häufig kommen Frauen, die sich für einen Abbruch entscheiden in zeitliche Schwierigkeiten, da in einer sehr kurzen Zeit vieles organisiert werden muss. Hierbei leisten die Beraterinnen der in den Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen große Unterstützung. Es ist aber nicht selbstverständlich kurzfristig einen entsprechenden Termin bei einer Praxis zu erhalten, die Abbrüche vornimmt. Um die Zahl derjenigen Ärzt:innen zu erhöhen, die Abbrüche vornimmt, braucht es eine Enttabuisierung und Dialogformat z.B. im Studium, um sich mit damit im Zusammenhang stehenden ethischen Fragen auseinander zu setzen.

Eine Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs außerhalb des Strafgesetzbuches halten wir weiterhin für notwendig!

Familienplanung ist ein Menschenrecht – dazu gehört der Zugang zu kostenfreien Verhütungsmitteln, die Familienplanung jenseits heterosexueller Paarbeziehungen, Kinderwunschbehandlungen und das Selbstbestimmungsrecht von Frauen mit Handicap! Hier braucht es grundsätzlich mehr Engagement aller Beteiligten.

VII. Selbstbestimmung und Gesunderhaltung im Alter

Der Anspruch einer alternden Gesellschaft ist mit Würde zu altern und nicht im hohen Alter zu einer Belastung zu werden. Der Wunsch besteht alt zu werden ohne Angst vor Armut und Entwertung haben zu müssen. Angebote zur Teilhabe und Integration, sowie die aktive Einbindung in den Alltag sind dabei von Bedeutung. Einsamkeit und Armut im Alter können zu einer deutlichen Verschlechterung der Gesundheit und somit der Lebenserwartung führen. Da insbesondere Frauen von Altersarmut betroffen sind, muss diese Lebensphase auch unter gesundheitspolitischen Aspekten in den Blick genommen werden.

VIII. Hilfe für vulnerable Gruppen und Hilfe in gesundheitsbelasteten Lebenssituationen

Es gibt Situationen, die gesundheitsbelastend sein können, wie z.B. Armut, Gewalterfahrungen oder unsichere Lebensumstände (z.B. Aufenthaltsstatus). Ebenso gibt es vulnerable Gruppen, die zusätzlichen Unterstützungsbedarf haben. Frauen und Mädchen mit Behinderung brauchen häufig Unterstützung beim Zugang zum Gesundheitssystem, da Informationen fehlen oder Assistenz benötigt wird. Frauen mit Handicap sollten auch de facto die Möglichkeit der freien Wahl der Ärzt:in und der Behandlungsmöglichkeit haben. Eine ähnliche Unterstützung, vor allem Dolmetschung und Orientierung, brauchen Frauen, die sich in der deutschen Sprache noch nicht sicher fühlen. Wenn es um die eigene Gesundheit oder die von Familienmitglieder geht, ist es wichtig, dass man alles verstehen kann.

In einer pluralen Gesellschaft braucht es auch im Gesundheitswesen eine erhöhte kulturelle und geschlechtsspezifische Sensibilität. Dies gilt für alle im System tätigen Personen.

Der LandesFrauenRat setzt sich dafür ein auch für vulnerable Gruppen und Personen in gesundheitsbelastenden Lebenssituationen eine Stimme zu sein.

IX. Gendermedizin fordern und fördern

Eine geschlechtersensible personalisierte Medizin berücksichtigt neben dem Geschlecht auch weitere Diversitätsfaktoren wie Alter, Herkunft, religiöse Zugehörigkeit, sexuelle Identität, körperliche und psychische Merkmale, sowie soziokulturelle Unterschiede.

Mit Einführung der medizinischen Universitäten im 18. Jahrhundert wurden Frauen in den Gesundheitswissenschaften historisch vernachlässigt und Personen, die sich als nicht-binär, trans* oder inter* identifizieren weitgehend ignoriert. Diese Einflussfaktoren sind bei Entstehung von Gesundheit und Krankheit auf gesellschaftlicher und individueller Ebene zu berücksichtigen. Ziel sind individuelle Präventionsmaßnahmen, medizinische Versorgung und deren Nachsorge mit dem Ziel eines gesunden Alterns und einer Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung einer vielfältigen Bevölkerung.

Unterschiede müssen wahrgenommen werden, Menschen müssen in ihrer jeweiligen Situation adäquat angesprochen werden und Forschung, Präventionsangebote und Therapiemaßnahmen auf sie abgestimmt werden.

Der männliche Körper war in der Medizin, wie auch in vielen anderen Bereichen, der Maßstab für Diagnosen, Medikamente und Therapien. Erkrankungen von Frauen wurde nicht als solche erkannt oder aus heutiger Sicht falsch behandelt. Da sich die Forschung über einen langen Zeitraum am männlichen Körper orientiert hat und es zum Teil heute noch tut, fehlen Daten zur Gesundheit von Frauen (Gender Data Gap), um z.B. die Dosierung von Medikamenten anzupassen oder Nebenwirkungen zu erforschen. So hat z.B. der Zyklus Einfluss auf die Wirkung von Medikamenten und die Geschlechtschromosome sorgen für Unterschiede im Herz-Kreis-Lauf-System, im Stoffwechsel und in der Körperzusammensetzung und auch Hormone spielen eine wichtige Rolle bei Aufnahme und Wirkung von Arzneimitteln.

Um allen Geschlechtern gleichermaßen ein gesundes Leben und Altern zu ermöglichen, müssen wir die Unterschiede in den Blick nehmen, erforschen und vermitteln.

Unterschiedliche Symptome bei Herzinfarkten führen weiterhin dazu, dass dieser bei Frauen seltener als solcher erkannt wird, der Rettungsdienst wird später gerufen und das Risiko steigt für an einem Herzinfarkt zu sterben. Auch das Fachpersonal ist noch nicht ausreichend geschult die Symptome zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

In der Diagnostik sollte es neben den körperlichen Symptomen auch um soziokulturelle Faktoren und Stereotype gehen. Die Unterschiede in der Kommunikation sind ein wichtiger Ansatzpunkt für geschlechts- und diversitätssensible Diagnosen und Therapien.

Gender Medizin muss verpflichtender Teil aller medizinischen und pflegerischen Ausbildungen sein. Lehrmaterial muss überarbeitet werden, so wird z.B. in Erste-Hilfe-Lehrgängen weiterhin das typische Bild des männlichen Herzinfarktes gelehrt. Eine geschlechtersensible Medizin und Forschung kann Leben retten.

Die Erforschung, Behandlung und Begleitung der Phase des Klimakteriums ist von großer Bedeutung, da es zur Akzeptanz und Gesunderhaltung beitragen kann.

X. Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor und unbezahlte Carearbeit

Das Gesundheitswesen steht unter einem großen Druck. Während das systemische Ziel ist Menschen beim gesund werden zu helfen, kann es für die Beschäftigten auf Grund der Arbeitsbedingungen (z.B. ökonomischer Druck, Körperliche Arbeit) dauerhaft zu gesundheitsbelastenden Situationen kommen.

Grundsätzlich braucht es eine Aufwertung der Gesundheitsberufe und gute Rahmenbedingungen. Außerdem eine Anerkennung der unbezahlten Sorgearbeit insbesondere bei der Pflege von An- und Zugehörigen im Alter oder bei der Pflege eines Kindes mit einer Behinderung. Die Arbeitskraft oder

Fürsorge ist keine scheinbar unbegrenzte kostenfreie Ressource. Frauen reduzieren für die Pflege die eigene Erwerbstätigkeit und übernehmen Arbeit, die Einfluss auf ihre eigene Gesundheit hat, zusätzlich riskieren sie Armut im Alter und damit mögliche Folgen für ihre Gesundheit.

Um diese erarbeiteten Thesen um setzen, hat der LandesFrauenRat Schleswig-Holstein nach dem Vorbild der Modellregion Gendermedizin (Kärnten, Österreich) die Idee formuliert, Schleswig-Holstein zum einem geschlechtergerechten Gesundheitsland zu entwickeln, dazu könnten u.a. folgende Maßnahmen gehören:

- Sensibilisierung aller im Gesundheitswesen tätigen Personen, inkl. Angeboten zur Aus- und Fortbildung
- Sensibilisierung der Bevölkerung für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin, z.B. durch Vorträge unter Einbindung der Zivilgesellschaft

Gerne stehen wir für weitere Diskussionen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Anke Homann

Alexandra Ehlers

Vorsitzende

Geschäftsführerin

ⁱ Studie „Frauen in der Gesundheitswirtschaft“ von 2020
<https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/frauen-in-der-gesundheitswirtschaft-2020.html>