

**Positionspapier des Arbeitskreises „Frauen mit Behinderung  
und chronischer Erkrankung“ in der BAG SELBSTHILFE  
für ein frauengerechtes Gesundheitssystem**

März 2013, überarb. und gekürzte Version November 2013

In vielen Lebensbereichen (Arbeit und Einkommen, Bildung, Familie oder Kultur) unterblieb lange Zeit ein differenzierter Blick auf die Geschlechter. Dabei ist die Zugehörigkeit zum weiblichen oder männlichen Geschlecht noch immer eine der prägendsten und bedeutsamsten gesellschaftlichen Unterscheidungen. So bestimmt die Geschlechtszugehörigkeit maßgeblich unseren Lebensverlauf, unsere Chancen und Ressourcenzugänge. Auch scheinbar neutrale Bereiche wie die Gesundheit beinhalten Ausgangsbedingungen und Folgen, die je nach Geschlecht unterschiedlich sind, ohne dass dies auf den ersten Blick bewusst ist.

Mittlerweile zeigen immer mehr evidenzbasierte Studienergebnisse auf, dass Gesundheit ein Geschlecht hat. Das Geschlecht (männlich oder weiblich) hat Einfluss auf

- den Gesundheitszustand
- das gesundheitliche Verhalten
- den Zugang zum gesundheitlichen Versorgungssystem.

Entsprechend benötigen Frauen und Männer eine geschlechtsspezifische Gesundheitsförderung. Eine flächendeckende Orientierung an den jeweiligen Bedürfnissen findet im Handlungsfeld Gesundheit jedoch noch nicht statt.

Folgende Grundsätze erachtet der Arbeitskreis chronisch kranker und behinderter Frauen der BAG SELBSTHILFE als bedeutsam:

➤ **Die Geschlechterperspektive in medizinischer, pharmakologischer und gesundheitsbezogener Forschung stärken**

Eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung gelingt nur dann, wenn Forschungsergebnisse eine Geschlechterperspektive aufweisen. Es sind vor allem jene Forschungsprojekte zu fördern, deren Fragestellungen die geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Lebens-, Arbeits- und Umweltbedingungen berücksichtigen. Erkenntnisse aus den Forschungsprojekten, die für die Realisierung der Gleichstellung der Geschlechter relevant sind, sind in evidenzbasierten und qualitätsgesicherten Behandlungskonzepten zu verankern.

➤ **Gender Mainstreaming und ein umfassendes Gesundheitsverständnis in Aus-, Fort- und Weiterbildung umsetzen**

Gender Mainstreaming und ein umfassendes Gesundheitsverständnis im Sinne der Ottawa Charta müssen in die Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung des medizinischen Personals und der Gesundheitsfachberufe integriert werden.

Darüber hinaus müssen verbindliche Lehrinhalte entwickelt und deren Anwendung sichergestellt werden. Alle Gesundheitsdienstleistenden sind in Aus-, Fort- und Weiterbildungen entsprechend zu schulen.

➤ **Kriterien zur Aufnahme neuer Therapieverfahren in den Leistungskatalog der GKV verbessern**

Eine Aufnahme neuer Therapieverfahren in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung muss mehr Informationen als bisher zu dem geschlechtsspezifischen Nutzen und den geschlechtsspezifischen Risiken der Therapie enthalten.

Die Gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen müssen regelhaft Patient/innen über neue Leistungen und Therapieangebote informieren. Information und Beratung dürfen keine „IGel“-Leistungen sein.

➤ **Geschlechtergerechtigkeit in der Pflege sicherstellen**

Der immer noch vorherrschenden Überrepräsentanz von Frauen in Pflegeberufen sowie als pflegende Angehörige gilt es entgegenzuwirken. Männer sind verstärkt als Pflegefachkräfte anzuwerben. Ferner sind Maßnahmen zu ergreifen, die eine Überlastung auf Seite der Frauen verhindern. Informationsangebote zu den Rechten pflegender Angehöriger sowie zu deren Unterstützungsmöglichkeiten sind zu verstärken.

Im Renten- und Steuerrecht müssen Verbesserungen für pflegende Angehörige umgesetzt werden. Dies ist insbesondere für pflegende Frauen relevant, da sie häufiger als Männer (lange) berufliche Auszeiten haben. Sie sind deshalb besonders von Armut im Alter betroffen. Hier sind vorbeugende Maßnahmen zu treffen.

Der Anspruch auf gleichgeschlechtliche Pflege ist in der Pflegepraxis verstärkt umzusetzen.

➤ **Leitungspositionen geschlechterparitätisch besetzen**

Frauen sind in niedrigeren Positionen des medizinischen Fachpersonals noch immer überrepräsentiert (z.B. als Krankenschwestern, Altenpflegerinnen, Medizinisch-Technische Assistentinnen, etc.), Männer dominieren nach wie vor in den Leitungspositionen (z.B. als Oberärzte, Chefärzte, Pflegeheimleiter sowie in leitenden Positionen in Selbsthilfeorganisationen etc.). Wir fordern eine geschlechterparitätische Besetzung aller Leitungspositionen im Gesundheitswesen sowie in der Gesundheits- und Sozialpolitik!

➤ **Die Familienhilfe verbessern**

Die Mitaufnahme von Eltern und Geschwisterkindern im Rahmen stationärer Rehabilitationsmaßnahmen von schwer erkrankten Kindern ist auf alle Indikationsgebiete auszuweiten. Einrichtungsträger, die Eltern und ihren behinderten Kindern Leistungen anbieten, müssen ausreichend finanziert werden.

Es ist dringend erforderlich, dass unabhängige, barrierefreie Beratungen angeboten und weiterentwickelt werden.

Die Bewilligungspraxis der Kranken- und Rentenversicherungen bei Eltern-Kind-Kuren ist nach wie vor als inakzeptabel zu bezeichnen und muss dringend verändert werden!