

18. Wahlperiode

**Schriftliche Anfrage**

**der Abgeordneten Anja Kofbinger (GRÜNE)**

vom 15. Januar 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. Januar 2019)

zum Thema:

**Gender Mainstreaming und Gender Budgeting in der Gesundheits- und  
Pflegepolitik**

und **Antwort** vom 01. Februar 2019 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Feb. 2019)

Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Anja Kofbinger (Grüne)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

## **A n t w o r t**

**auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/17511**

**vom 15. Januar 2019**

**über Gender Mainstreaming und Gender Budgeting in der Gesundheits- und  
Pflegepolitik**

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

1. Welche Maßnahmen hat die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung im Rahmen des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms für diese Legislaturperiode geplant? Welche der geplanten Maßnahmen wurden bereits umgesetzt? Welche Maßnahmen wurden noch nicht umgesetzt und bis wann ist dies geplant?

Zu 1.:

Die regelmäßige fachliche Mitarbeit aus der Gesundheitsabteilung im Netzwerk Frauengesundheit wurde wie geplant umgesetzt.

Die im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm aufgeführte Einrichtung eines Traumanetzes zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf sowie ihren Kindern ist realisiert.

2018 konnte im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms die Förderung der Fachstelle Traumanetz aufgenommen werden. Das Traumanetz Berlin ist ein freiwilliger Zusammenschluss von Einzelpersonen, Vereinen, Verbänden, Initiativen, Organisationen und weiteren Akteur\*innen, die an der Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen mit komplexen Traumafolgestörungen und ihren Kindern beteiligt sind. Die Fachstelle koordiniert den inhaltlichen Aufbau und organisiert die berlinweite Vernetzung. Beteiligt sind u.a. drei Kliniken (Vivantes Neukölln, Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe), drei Jugendhilfeträger der entsprechenden Bezirke und viele weitere Akteurinnen und Akteure. Weiterhin entwickelt sie zielgruppenorientierte Informationsangebote und bietet Fachveranstaltungen an.

Das Alexianer St. Joseph-Krankenhaus Berlin-Weißensee hat im Januar 2019 mit einem stationären Angebot - noch in reduziertem Umfang - begonnen. Hier können zurzeit Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren mit aufgenommen werden.

Die beiden anderen Standorte sind noch in der Planungs- bzw. Abstimmungsphase, um neben der Behandlung der Mütter insbesondere notwendige Hilfen für deren Kinder zeitgerecht und entsprechend dem individuellen Hilfebedarf gewährleisten zu können.

Die Umsetzung der Betten/ Plätze wird im Rahmen der nächsten Krankenhausplanung 2020 thematisiert.

Über die im Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramm von Mai 2018 gemachten Aussagen zu „Angebotserweiterungen für suchtkranke und psychisch kranke Frauen, Einrichtungen spezifischer Wohnformen“ können keine weitergehenden zusätzlichen Angaben gemacht werden, da der Zeitraum für Entwicklungen (7 Monate) zu kurz ist.

Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) und Verstetigung von Genderkompetenzen bei den Akteurinnen und Akteuren der Landesgesundheitskonferenz werden seit Jahren die verwendeten Indikatoren – z.B. zu den Themen Gesundheitszustand, -verhalten, ambulante und stationäre Versorgung, Beschäftigte im Gesundheits- und Sozialwesen – geschlechtsspezifisch dargestellt und beschrieben. Auch die soziodemographischen Basisinformationen (z.B. Altersstruktur, Schul- und Ausbildungsabschluss, Einkommen, Erwerbstätige, Arbeitslose) sind nach Geschlecht differenziert. Mit der GBE des Landes Berlin liegen somit regelmäßig Daten vor, die eine geschlechtsspezifische Betrachtung ermöglichen. Auf eine getrennte Darstellung für Frauen und Männer wird lediglich verzichtet, wenn eine entsprechende Aussagefähigkeit als beschränkt eingeschätzt wird bzw. rechtliche Rahmenbedingungen, z.B. das Datenschutzgesetz und die Geheimhaltungsvorschriften diese einschränken. Bei Recherche und Prüfung potentieller neuer Datenquellen ist die Differenzierbarkeit nach Geschlecht ein wichtiges Beurteilungskriterium.

Im Rahmen des im Aufbau befindlichen Monitorings des Gesundheitszieleprozesses „Gesund älter werden“ wird ein besonderes Augenmerk auf die Differenzierung nach Geschlecht und Altersgruppen gelegt.

Für die erste Veröffentlichung im November 2018 anlässlich der Landesgesundheitskonferenz (LGK) zum Thema „Gesund älter werden - Bevölkerungsstruktur und -prognose“ wurde dies auch in den betrachteten Untergruppen (Menschen mit und ohne Migrationshintergrund) umgesetzt (im Internet abrufbar unter <https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/veroeffentlichen/kurz-informiert/>). Auch in den folgenden Publikationen wird eine geschlechtersensible Berichterstattung erfolgen.

Darüber hinaus beteiligt sich die Berliner GBE jenseits der LGK regelmäßig mit Daten zu gleichstellungsrelevanten Themen im Bereich Gesundheit. Die Mitarbeit in Form von methodischer Beratung und Datenlieferungen zum Genderreport 2017 des Amtes für Statistik Berlin-Brandenburg (veröffentlicht September 2018) wird in Kooperation mit der Frauenabteilung auch zukünftig verstetigt werden. Neben der Erstellung von Berichten werden die Daten und Erkenntnisse aus der GBE zudem durch Inputbeiträge in entsprechende Foren wie das Netzwerk Frauengesundheit oder den Runden Tisch barrierefreie Frauenheilkunde eingebracht.

Die Publikationen der GBE sind über die Homepage der SenGPG (<https://www.berlin.de/sen/gesundheits/service/gesundheitsberichterstattung/>) und im Gesundheits- und Sozialinformationssystem (GSI; [www.gsi-berlin.info](http://www.gsi-berlin.info)) abrufbar, im GSI zudem auch die Daten und Tabellen des Gesundheitsmonitorings zum Indikatorensetz.

Die im Rahmen des Präventionsgesetzes verabschiedeten Bundesrahmenempfehlungen legen fest, dass sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch bei der Planung und Erbringung von Präventions- und Gesundheitsförderungsleistungen geschlechtsbezogene Aspekte berücksichtigt werden. Die Bundesrahmenempfehlungen bilden einen Referenzrahmen für die Umsetzung der Landesrahmenvereinbarungen (LRV) nach § 20f SGB V. Die LRV wiederum sieht eine Verknüpfung mit den Gesundheitszieleprozessen vor. Damit ist

sichergestellt, dass bei der Planung und Umsetzung von Maßnahmen geschlechtsbezogene Aspekte berücksichtigt werden. Dies gilt für alle Gesundheitszieleprozesse die auf das Themenfeld Prävention und Gesundheitsförderung bezogen sind.

Zum Zwecke der Abstimmung zur Verzahnung des Arbeitsprozesses der LGK mit weiteren Strukturen der Gesundheitsförderung, Initiativen sowie politischen Prozessen, ist die Fachstelle für Prävention und Gesundheitsförderung im Land Berlin im Netzwerk Frauengesundheit vertreten. Das Netzwerk Frauengesundheit hält sechs Mal jährlich Plenen ab. Z. B. wurde auf dem Plenum im September 2017 das Projekt BIG – Bewegung als Investition in Gesundheit vorgestellt.

Im Auswertungsbericht der 2016/17 durchgeführten Interventionsberichterstattung (IBE) „Bewegung im Alter“, wurde die geschlechtsspezifische Ausrichtung der Angebote sowohl auf Berliner Ebene als auch hinsichtlich der einzelnen Bezirke abgebildet und analysiert.

Das Monitoring für den Gesundheitszieleprozess „Selbständigkeit und Lebensqualität im Alter erhalten“ befindet sich im Aufbau. In das erste Datenblatt zur Bevölkerungsstruktur und -prognose im Alter (erschieden Ende 2018) sind bereits geschlechtsdifferenzierte Daten eingeflossen.

Bei der Planung und Konzeption der Veranstaltungen der LGK (öffentliche Landesgesundheitskonferenz, Gesundheitsforen) wird auf eine geschlechtergerechte Themenwahl und Podiumsbesetzung geachtet.

Bei häuslicher Gewalt werden weltweit vor allem Frauen durch Gewalt in Paarbeziehungen und durch sexuelle Gewalt in ihren Rechten verletzt und ihrer Lebenschancen beraubt. Dabei geht es nicht um einmalige Ereignisse. Die gesundheitlichen Folgen der Gewalt sind gravierend: Jede zweite bis dritte betroffene Frau wird unmittelbar körperlich verletzt (Hämatome, Frakturen, Kopf- und Gesichtsverletzungen u.v.m.), ein hoher Anteil entwickelt psychosomatische und psychische Beschwerden in Folge chronischer Belastungen (Schlafstörungen, erhöhte Ängste, Niedergeschlagenheit und Depression, Suizidgedanken, Selbstverletzung und Essstörungen, Sucht und Abhängigkeit, Posttraumatische Belastungsstörung usw.). Auch gynäkologische und geburtshilfliche Probleme werden in zahlreichen Studien beschrieben.

2013 wurden von der WHO Leitlinien veröffentlicht, die evidenzbasierte Empfehlungen und Qualitätsstandards zur medizinischen Versorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt beinhalten.

Zur Implementierung der WHO-Leitlinien hat am 17. Januar 2019 der „Runde Tisch Berlin – Gesundheitsversorgung bei häuslicher und sexualisierter Gewalt“ erstmalig getagt. Mittels des Runden Tisches sollen die „WHO-Leitlinien zum Umgang mit Gewalt in Paarbeziehungen und mit sexueller Gewalt gegen Frauen“ in Berlin als erstem Bundesland umgesetzt werden.

Mit dem Runden Tisch sollen:

- Rahmenbedingungen geschaffen werden, die dazu beitragen, bestehende Lücken und Defizite zu bearbeiten und zu schließen
- Einrichtungsübergreifend inhaltliche Standards für Interventions- und Versorgungsmaßnahmen bei häuslicher und sexualisierter Gewalt auf der Grundlage der versorgungsbezogenen Empfehlungen der WHO beschlossen werden. Die WHO-Leitlinien sollten um die gerichtsfeste Dokumentation und Spurensicherung ergänzt werden
- Schnittstellen zum Kinderschutz und ggf. zielgruppenspezifische Besonderheiten bearbeitet werden

- Maßnahmen zur strukturellen, systematischen Verankerung von Interventions- und Versorgungskonzepten entwickelt und eingeführt werden
- Maßnahmen zur Verankerung der Thematik in der Ausbildung der Gesundheitsberufe und in der Fort- und Weiterbildung getroffen bzw. bestehende Maßnahmen gefördert und ausgeweitet werden
- Fortbildungsmaßnahmen weiterentwickelt und Qualifizierungsanreize geschaffen werden z.B. durch die Entwicklung einer strukturierten Fortbildung „Umgang mit familiärer Gewalt bzw. Gewalt in nahen sozialen Beziehungen“
- Ein „förderliches Umfeld“ für Einführung, Umsetzung und Verankerung geschaffen werden. Dazu gehört: das Thema kontinuierlich auf höchster Ebene thematisieren und enttabuisieren; Folgen und Bedeutung für Gesundheit und Prävention aufzeigen; Beispiele Guter Praxis würdigen und veröffentlichen; Fachkräfte bestärken und wertschätzen. Ebenso sind Anreize für die Umsetzung zu entwickeln und ggf. Regelungen zu verabschieden.

Das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm III beschreibt unter der Überschrift „Schwangerenbetreuung für Frauen ohne Papiere und für nicht krankenversicherte Unionsbürgerinnen“ den in Berlin seit 2015 bestehenden Notfallfonds für Entbindungen und die diesbezügliche Arbeit der Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, die laufend umgesetzt werden.

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit Berlin (KGC Berlin) ist eine Struktur für soziallagenbezogene Gesundheitsförderung und verbessert die Transparenz und Qualitätsentwicklung (Verbreitung von Good Practice und Methoden partizipativer Qualitätsentwicklung) in diesem Bereich. Bei der Begleitung der Landesebene, der Berliner Bezirke und der lokalen Ebene werden im Sinne der Bedarfs- und Ressourcenorientierung geschlechterspezifische Aspekte berücksichtigt.

Angesichts der demografischen Entwicklung ist die Sicherstellung einer guten Pflege eine der größten pflege-, sozial- und gesellschaftspolitischen Herausforderungen der nächsten Jahre. Im Sinne eines pflegepolitischen Präventionsgedankens ist es von zentraler Bedeutung, pflegende Angehörige so zu unterstützen, dass sie weiterhin möglichst viele häusliche Pflegearrangements übernehmen und möglichst lange aufrechterhalten können.

Ein Meilenstein in der Weiterentwicklung des Unterstützungssystems für pflegende Angehörige ist die „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“, die vom Senat am 23.10.2018 verabschiedet wurde. In dieser Strategie finden sich konkrete Lösungsansätze, um die gesundheitliche und pflegerische Versorgung in Berlin zu verbessern. Dabei geht es einerseits um die Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung der Pflegebedürftigen, andererseits um die Stärkung von pflegenden Angehörigen, den Erhalt ihrer Pflegefähigkeit und die Sicherung gegen Gesundheits-, Erwerbs- und Armutsrisiken.

Die „Berliner Strategie zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen“ gliedert sich in drei konkrete Handlungsfelder:

1. Anerkennungskultur und Beteiligungskultur
2. Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit
3. Alltagsunterstützung

Mit dem Handlungsfeld „Anerkennungs- und Beteiligungskultur“ sollen einerseits die öffentliche Wahrnehmung und gesellschaftliche Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger verstärkt und andererseits pflegende Angehörige in die Weiterentwicklung der ambulanten Pflege in Berlin einbezogen werden. Dazu werden bestehende Angebote wie die „Woche der pflegenden Angehörigen“ durch den Gewinn weiterer Kooperationspartner und Unterstützer gestärkt und zeitlich und räumlich ausgebaut. Des Weiteren sollen die Belange pflegender Angehöriger auch bei anderen Veranstaltungsreihen, wie z. B. der Woche der seelischen Gesundheit, der Berliner Hospizwoche, der Woche der Demenz oder der Berliner Seniorenwoche stärker berücksichtigt werden.

Im Handlungsfeld „Information, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit“ sollen pflegende Angehörige zukünftig passgenaue Informationen und Beratung erhalten zu den Themen, die sie betreffen. Beispiele sind die rechtzeitige Vorbereitung auf eine Pflegesituation, Beratung bei Demenz, kultursensible Beratung, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige oder die Beratung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung. Die 36 Berliner Pflegestützpunkte sollen bekannter gemacht und besser vernetzt werden mit wichtigen Anlaufstellen wie Hausarztpraxen, Apotheken, Wohnungsbauunternehmen und spezialisierten Beratungsstellen. Information und Öffentlichkeitsarbeit soll mehrsprachig erfolgen.

Das dritte Handlungsfeld „Alltagsunterstützung“ betrifft die Unterstützung pflegender Angehöriger im Alltag. So will die Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“, die Digitalisierung und Technisierung der Pflege im Sinne der Pflegebedürftigen, Pflegekräfte und pflegenden Angehörigen gestalten. Arztpraxen, Apotheken und andere Multiplikatoren sollen stärker als bisher in die Unterstützung pflegender Angehöriger eingebunden und ehrenamtliche Strukturen und Angebote zur Unterstützung im Alltag gestärkt werden. Ein weiteres wichtiges Feld ist die bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Ziel der Strategie ist es ist, die Rahmenbedingungen so weiter zu entwickeln, dass sich auch in Zukunft möglichst viele für die gesellschaftlich eminent wichtige Übernahme der Pflege zu Hause entscheiden (können). Da es mehrheitlich Frauen sind, die neben ihrer Berufstätigkeit Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen, kommt die Unterstützung von pflegenden Angehörigen sowie die Schaffung besserer Rahmenbedingungen, insbesondere bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, damit insbesondere Frauen zu Gute und mildert ihre Mehrfachbelastung ab.

Der erfolgreiche Einsatz von Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aus den Communities der Einwandererinnen und Einwanderer in anderen Feldern der sozialen Arbeit wird bei dem Projekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege (IBIP)“ auf die verschiedenen Felder der Pflegeberatung übertragen. Frauen und Männer unterschiedlicher Muttersprachen werden zu Themen der Pflege geschult, um danach vermittelnd – „Brücken bauend“ - zwischen den Pflegefachkräften sowie Einrichtungen der Pflege und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen mit Migrationshintergrund tätig zu werden.

Hier gilt es insbesondere, tradierte Rollenerwartungen an Ehefrauen, Töchter und Schwiegertöchter bezüglich der stillschweigenden Übernahme pflegerischer Verantwortung für ihre männlichen Angehörigen zu relativieren und mit der Berliner Lebenswirklichkeit in Einklang zu bringen. Deshalb soll der Zugang zu den Communities konkret verbessert werden, sollen (pflegebedürftige) Menschen mit Migrationshintergrund frühzeitig über ihre Rechte und die diversen Hilfeangebote informiert und deren Inanspruchnahme gefördert werden. Aufgrund der überaus positiven Resonanz wird das als GKV-Projekt gestartete Modellvorhaben seit September 2018 von der SenGPG fortgeführt.

Da Frauen 87 % der in Pflegediensten und 85 % der in Pflegeheimen Beschäftigten ausmachen, sind die schlechten Arbeitsbedingungen in der Pflege auch ein gleichstellungspolitisches Thema. Im Rahmen des von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und

Gleichstellung initiierten Berliner Pakts für die Pflege sollen sich die Akteure selbst dazu verpflichten, für attraktivere Arbeitsbedingungen in der Pflege zu sorgen. Es sollen insgesamt drei Ziele erreicht werden:

1. der bedarfsgerechte Ausbau von Ausbildungszahlen,
2. eine bessere Vergütung zunächst in der Ausbildung, später hoffentlich auch für die Pflegehelfer/innen und die Pflegefachkräfte und
3. die Schaffung attraktiver Arbeitsbedingungen durch die Einführung von Gesundheitsmanagementstrukturen und einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Durch den Pakt für die Pflege soll es gelingen, genügend Auszubildende für die Pflegeberufe zu gewinnen und sie nach ihrer Ausbildung auch möglichst lange in dem Beruf zu halten. Ebenso sollen Menschen, die bereits in einem Pflegeberuf tätig sind, durch die verbesserten Lohn- und Arbeitsbedingungen motiviert werden, ihre Tätigkeit so lange wie möglich auszuüben, und ehemalige Fachkräfte nach Möglichkeit zur Rückkehr in den Beruf bewegt werden.

Begleitend zum Pakt für die Pflege wurden im November 2018 Workshops zu den Themen „Ausbildung in der Pflege stärken“ und „Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ausweiten“ durchgeführt, um den Akteuren Ideen und Good Practice-Beispiele für attraktivere Arbeitsbedingungen an die Hand zu geben.

Außerdem werden gemeinsam mit der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Sozialpartnergespräche mit den Arbeitgeberverbänden und den Gewerkschaften durchgeführt, um über eine Angleichung der Ausbildungsvergütung in der Altenpflege an die Ausbildungsvergütung in der Krankenpflege zu verhandeln, so dass es zukünftig hoffentlich nur noch eine einheitliche Ausbildungsvergütung in der Pflege geben wird. Die Auftaktveranstaltung fand am 22.10.2018 statt.

2. Wie stellt die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung sicher, dass Maßnahmen zur Gleichstellung der Geschlechter innerhalb der Verwaltung als Querschnittsaufgaben wahrgenommen und nicht lediglich in einzelnen Abteilungen bzw. Pilotprojekten behandelt werden?

Zu 2.:

Die Leiterin der Abteilung Zentrales ist Genderbeauftragte für die SenGPG und übt diese Aufgabe abteilungsübergreifend aus. Die Koordination der Anmeldungen für das Gender Budgeting obliegt dem Haushaltsreferat der Abteilung Zentrales.

Zur Auswertung der Zielerreichung des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms und dessen Fortschreibung gab es ein Treffen der Genderbeauftragten mit Vertreterinnen aller Fachabteilungen und der Geschäftsstelle Gleichstellung.

3. Bei welchen Titeln und Produkten der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung wurden im Rahmen des Gender Budgeting-Prozesses bei den letzten Haushaltsaufstellungen Gender-Informationen erhoben?

Zu 3.:

Für die erforderliche titelbezogene Präzisierung der genderpolitischen Zielsetzungen wurden die genderrelevanten Titel des Einzelplans 09 unter den folgenden Aspekten betrachtet:

- Empfänger/innen
- Zweck
- Zielgruppe
- Gleichstellungspolitische Relevanz
- Steuerbarkeit
- Für die Bestimmung des gleichstellungspolitischen Ziels heranzuziehende Fachkonzepte
- Gleichstellungspolitische Zielpräzisierung des Titels
- GB-Informationen/ Datenlage
- Gleichstellungspolitische Steuerungsbedarfe

Die mit dem Haushaltsplan 2018/19 vorgelegten Daten tragen damit zur gewünschten Transparenz in Bezug auf die geschlechterdifferenzierte Inanspruchnahme öffentlich geförderter Dienstleistungen und Angebote bei.

Geschlechtsdifferenzierte Daten werden im Haushaltsplan der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung bei folgenden Titeln erhoben:

Kapitel	Titel	Verbale Bezeichnung
0920	68406	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen
	68431	Zuschüsse im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP)
	68490	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus Zuwendungen
	68495	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen aus ESF-Mitteln (Förderperiode 2014 – 2020)
0930	68406	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen
0950	68332	Zielgruppenorientierte Lohnkostenzuschüsse für Maßnahmen der Arbeitsförderung
	68406	Zuschüsse an soziale oder ähnliche Einrichtungen
	68418	Zuschüsse an freie Träger für besondere Projekte der beruflichen Qualifizierung
	68447	Weiterförderung besonderer sozialer Projekte
	68459	Hinführung von Mädchen zu technischen Berufen
	68500	Förderung der Frauen in Forschung und Lehre

Folgende Produkte sind betroffen:

- 77942 Berliner Programm zur Förderung der Chancengleichheit für Frauen in Forschung und Lehre
- 77946 Förderprogramme im Anti-Gewalt-Bereich
- 77950 Förderprogramme für besondere Projekte der beruflichen Qualifizierung
- 77954 Soziokulturelle Förderprogramme
- 79131 MGF/ spez. Versorgung.
- 79121 MGF/ Gesundheitsförderung.
- 80263 MGF/ Integriertes Gesundheitsprogramm IGP
- 80559 PflEG\_Sen

4. Bei wie vielen der ausgewählten Produkte und Titel, für die Gender-Informationen erhoben wurden, wurde bei der Nutzenanalyse der Bedarf einer konkreten Umsteuerung festgestellt? Bei welchen Produkten und Titeln wurde daraufhin eine Umsteuerung initiiert? Welche Instrumente wurden hierbei eingesetzt? Welche Erfolge konnten erzielt werden?

Zu 4.:

Die unter 1. beschriebenen Maßnahmen des Gleichstellungspolitischen Rahmenprogramms sowie alle unter 3. aufgeführten Zuschüsse und Zuwendungen unterliegen im Rahmen der Qualitätssteuerung und Zielerreichungsbewertung auch einer fortlaufenden Überprüfung der erreichten genderpolitischen Zielsetzungen. Insoweit erfolgt in diesem Rahmen auch eine Analyse und Bewertung ggf. bestehender Umsteuerungserfordernisse.

Berlin, den 01. Februar 2019

In Vertretung

Martin Matz  
Senatsverwaltung für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung