Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 18 / 26 543
Schriftliche Anfrage

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Jeannette Auricht (AfD)

vom 09. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 09. Februar 2021)

zum Thema:
Stellenwert der Gendermedizin

und **Antwort** vom 24. Februar 2021 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 25. Feb. 2021)

Die Drucksachen des Abgeordnetenhauses sind bei der Kulturbuch-Verlag GmbH zu beziehen.
Hausanschrift: Sprosserweg 3, 12351 Berlin-Buckow · Postanschrift: Postfach 47 04 49, 12313 Berlin, Telefon: 6 61 84 84; Telefax: 6 61 78 28.

Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Frau Abgeordnete Jeannette Auricht (AfD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/26543
vom 09. Februar 2021
über Stellenwert der Gendermedizin

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

Gendermedizin stellt einen Brückenschlag zur personalisierten Medizin dar. Sie berücksichtigt individuell und altersabhängig das biologische und psychosoziale Geschlecht. Die Gendermedizin untersucht geschlechtsspezifische Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Prävention, Wahrnehmung und Präsentation von Krankheiten sowie im Therapieerfolg zwischen beiden Geschlechtern.[1] Die moderne Medizin berücksichtigt individuelle Risikofaktoren auf Basis von geschlechtssensitiven Gesundheitskonzepten und zielt auf eine bessere Lebensqualität von Mann und Frau ab.

1. Welchen Stellenwert hat Gendermedizin für die Berliner (Gesundheits-)Senatsverwaltung?
2. Welche Rolle spielt Gendermedizin als Gleichstellungsthema in der gleichstellungspolitischen Arbeit des Senats?

Zu 1 und 2.:

Frauen und Männer unterscheiden sich in ihren Lebensentwürfen, ihrem Gesundheitsbewusstsein, ihren Krankheitsverläufen. Gesundheit und Krankheit stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der sozialen Lage und den Lebensumständen. Daher ist es notwendig, geschlechtersensibel die Gesundheitssituation von Frauen und Männern zu betrachten.

In Bezug auf das Gleichstellungspolitische Rahmenprogramm (GPR) III der Abteilung Frauen und Gleichstellung finden sich bei einzelnen Senats- und Bezirksverwaltungen Maßnahmen zu geschlechtsdifferenzierter Gesundheitspolitik. Die Arbeit in entsprechenden Netzwerken und Arbeitsgruppen wird als sehr wichtig erachtet. Das Thema geschlechtsspezifische Gewalt und Gesundheitsversorgung wird ebenfalls durch Maßnahmen im GPR III fokussiert.

[1] Vgl. Kautzky-Willer, A. Gendermedizin. Bundesgesundheitsbl. 57, 1022–1030 (2014).

Das Berliner Chancengleichheitsprogramm (BCP), das aus Mitteln der für Wissenschaft und für Frauen zuständigen Senatsverwaltungen sowie den beteiligten Hochschulen gemeinsam finanziert wird, fördert seit dem Jahr 2000 Maßnahmen, die insbesondere auf den Abbau der Unterrepräsentanz von Frauen bei Professuren sowie die Verankerung von Gender-Aspekten in Forschung und Lehre an den Berliner Hochschulen zielen.

An der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurden in der Vergangenheit zahlreiche Vorhaben im Bereich der Gendermedizin über das BCP finanziell unterstützt. Einen Schwerpunkt bildete der Auf- und Ausbau des Instituts für Geschlechterforschung in der Medizin (GiM). Gefördert wurden beispielsweise die erste und bundesweit bisher einzige Professur „Frauenspezifische Gesundheitsforschung mit Schwerpunkt Herz-Kreislauf-Erkrankungen“ sowie Professuren auf den Gebieten „Molekulare Grundlagen von Geschlechterunterschieden“ und „Geschlechtersensible Präventionsforschung“. Darüber hinaus wurden Fördermittel zur Verfügung gestellt für Gastprofessuren, interdisziplinäre Forschungsprojekte sowie die Ausrichtung internationaler Tagungen und Workshops.

Neben der Vorbereitung des Masterstudiengangs „Health and Society: International Gender Studies Berlin” wurden durch das BCP zudem die wissenschaftliche Begleitung der Einführung des Modellstudiengangs Medizin sowie die systematische und fächerübergreifende Verankerung von Gender-Aspekten und Genderdidaktik im Curriculum gefördert.

3. Inwiefern werden Kennzahlen zu Differenzen zwischen den Geschlechtern bezogen auf die Lebenserwartung, Sterblichkeit, Erkrankungen, Diagnosen, Therapien und Heilung in die Gesundheitsförderungs- und Präventionspolitik des Senats einbezogen?

Zu 3.:

Neben weiteren Faktoren, kann auch das Geschlecht unterschiedliche Auswirkungen auf die Gesundheit, das Krankheitsaufkommen und Krankheitsverläufe haben. Eine genderspezifische gesundheitliche Ungleichheit betrifft alle Geschlechter und beruht auf Faktoren wie geschlechtsspezifische Expositionen und unterschiedlichem Gesundheitsverhalten. Daher ist eine geschlechtsspezifische Herangehensweise im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung durchaus sinnvoll.

Im Land Berlin werden alle Aktivitäten und Maßnahmen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten im Rahmen der Landesrahmenvereinbarung (LRV) zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie gemäß § 20f SGB V koordiniert, wo auch eine besondere Beachtung der geschlechtsbezogenen Ungleichheit festgeschrieben wurde. So heißt es in der LRV (2018) für das Land Berlin: „Besondere Beachtung bei der Planung von Maßnahmen soll die Verminderung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen finden sowie die Schaffung einer gleichmäßigen Versorgung der Berliner Bezirke mit Leistungen der Gesundheitsförderung und Prävention“.
Einzelne Projekte versuchen besonderen zielgruppenspezifischen Anforderungen und Bedarfslagen Rechnung zu tragen.

Es ist bekannt, dass viele Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung, die sich an alle Bevölkerungsgruppen richten, nur von einer ausgewählten Gruppe wahrgenommen werden. Daher steht bei der Planung und Umsetzung von Projekten und Maßnahmen immer wieder im Fokus, wie diese möglichst zielgruppengenau und bedürfnisorientiert gestaltet werden können und ob der Zugang für alle Bevölkerungsgruppen an dieser Stelle der Richtige ist, um Benachteiligungen abzubauen.

4. Inwiefern ist Gendermedizin integrativer Teil der Gesundheitsberichterstattung des Senats? Plant der Senat eine Weiterentwicklung der Gesundheitsberichterstattung, um eine bessere Einordnung von Gesundheitsinformationen zu erzielen?

Zu 4.:

Die gendersensible Berichterstattung im Rahmen der Berliner Gesundheitsberichterstattung (GBE) hat einen sehr hohen Stellenwert und ist integrativer Bestandteil der GBE. Generell wird eine gendersensible Betrachtungsweise und Interpretation von Gesundheitsinformationen im Rahmen der Berliner GBE vorgenommen. Für den regelmäßig erscheinenden „Genderdatenreport“ leistet die GBE einen Beitrag im Form eines Kapitels zu geschlechterdifferenzierten Gesundheitsinformationen in Bereichen wie der Lebenserwartung oder des Gesundheitsverhaltens, wobei auch auf die unterschiedlichen Lebensumstände eingegangen wird (vgl. https://www.statistik-berlin-brandenburg.de/gender/kapitel/gesund_1.htm). Das Konzept der GBE wir stätig fortentwickelt – unter Berücksichtigung einer geschlechterdifferenzierten Einordnung von Gesundheitsinformationen.

5. Profitieren Männer und Frauen in Berlin gesundheitlich von der Gleichstellungspolitik? Inwiefern?

Zu 5.:

Siehe Antwort zu den Fragen 1 und 2.

6. Welche Rolle spielt in Berlin Gendermedizin in den Ausbildungskonzepten der Gesundheitsberufe Humanmedizin, Gesundheits-/Kranken-/ Kinderkrankenpflege und Physiotherapie?

Zu 6.:

Humanmedizin

In Berlin wird das Studium der Humanmedizin seit 2010 als Modellstudiengang an der Charité durchgeführt. In der Studienordnung des Modellstudienganges ist als Ziel vorgesehen, dass Ärztinnen und Ärzte, die Diversity-Aspekte insbesondere die Geschlechterperspektive als Beurteilungs- und Handlungsdimension in ihrer ärztlichen Tätigkeit mitberücksichtigen und nutzen können. Bestandteil des Studiums ist im neunten Fachsemester ein Pflichtmodul „Geschlechtsspezifische Erkrankungen“, in dem als Inhalt/Qualifikationsziel u.a. festgelegt ist: „Die/der Studierende soll:… · bei geschlechtsspezifischen Befunden und Erkrankungen die Prinzipien der Differentialdiagnostik, Klassifikation und Differentialtherapie herleiten und für ausgewählte Krankheitsbilder einen auf die einzelne Patientin / den einzelnen Patienten abgestimmten Plan für die ärztliche Betreuung von der Diagnose zur Therapie unter geschlechtsspezifischen Gesichtspunkten herleiten können….“

Gesundheits-/Kranken-/Kinderkrankenpflege

In dem seit 01.01.2020 in Kraft getretenen Pflegeberufegesetz sind gendermedizinische Aspekte – genau wie die anderer medizinischer Disziplinen - nicht im Einzelnen beschrieben. Nach § 5 PflBG bezieht sich berufliche Pflege auf Menschen aller Altersstufen in unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen und in verschiedenen institutionellen Versorgungskontexten und (…) stützt sich auf (pflege-)wissenschaftliche Begründungen. Weiterhin ist sie dem Lebensweltbezug und den konkreten Lebenssituationen von Menschen verpflichtet und respektiert deren Recht auf Selbstbestimmung. Die Rahmenpläne der Fach-

kommission nach § 53 orientierten sich an den Konstruktionsprinzipien der Kompetenzorientierung, der Pflegeprozessverantwortung und den Pflegesituationen. Im Rahmen der Curricularen Einheit 04: „Gesundheit fördern und präventiv handeln“ sind u.a. folgende Wissensgrundlagen für das Dritte Ausbildungsdrittel vorgesehen, unter denen Aspekte der Gendermedizin, wie im Eingangsstatement der Schriftlichen Anfrage formuliert, subsumiert werden können:

„Grundbegriffe der Epidemiologie, Sozialepidemiologie: soziale Ungleichheiten/Armut und Gesundheit, Migration/Kultur und Gesundheit, Geschlecht und Gesundheit“ (Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG, S. 54).

Physiotherapie

Im derzeit geltenden Berufsgesetz des Bundes von 1994 waren und sind gendermedizinische Aspekte bisher nicht im Einzelnen definiert. In den allerdings neu gefassten bzw. im Novellierungsprozess befindlichen Berufsgesetzen der Anästhesie- und Operationstechnischen Assistenz bzw. der Medizinisch-technischen Assistenz ist unter den Ausbildungszielen jeweils die Vermittlung von Kompetenzen festgelegt, die die Absolventen/innen zu einem an der konkreten persönlichen Situation orientierten Umgang mit Patientinnen und Patienten befähigen sollen. Das schließt u.a. den geschlechtsspezifischen oder kulturellen Hintergrund mit ein. Bei den Novellierungen weiterer Berufsgesetze wird sich Berlin dafür einsetzen, ähnliche Formulierungen aufzunehmen. Im Eckpunktepapier „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, dass im Ergebnis der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Neuordnung der Gesundheitsfachberufe am 4. März durch die für Gesundheit zuständigen Ministerinnen und Minister sowie die Senatorinnen und Senatoren der Länder und Bundesminister Spahn veröffentlicht wurde, wurde dieses Ausbildungsziel ebenfalls ausdrücklich definiert.

Berlin, den 24. Februar 2021

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung