

19. Wahlperiode

## Antrag

der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

### **Landesstrategie für Frauengesundheit jetzt!**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Der Senat wird aufgefordert, eine Landesstrategie zur Förderung der Gesundheit von Frauen und FLINTA zu erarbeiten und hierzu auf Ebene der Staatssekretär\*innen ein ständiges Steuerungsgremium für den Zeitraum der 20. Wahlperiode einzurichten. An der Erarbeitung der Landesstrategie sollen alle Ressorts beteiligt werden, deren Zuständigkeiten die Gesundheit von Frauen und FLINTA tangiert, mindestens aber die Senatsverwaltungen mit den Zuständigkeiten für Frauen und Gleichstellung, Arbeit, Wissenschaft, Gesundheit, Pflege, Wirtschaft, Bildung, Jugend und Familie.

Zur Erarbeitung der Landesstrategie für Frauengesundheit soll das Steuerungsgremium bestehende Aktivitäten bündeln, Defizite identifizieren und konkrete Schritte zur Verbesserung der Frauengesundheit in Berlin erarbeiten und umsetzen. Hierbei soll die Expertise der beteiligten Landeseinrichtungen und der Zivilgesellschaft, insbesondere des Feministischen Netzwerks für Gesundheit in Berlin, in einer partizipativen und verbindlichen Form einbezogen werden.

Um die bestehende Geschlechtsdiskriminierung in der Gesundheitsversorgung zu überwinden, sollen folgende Themen durch die Landesstrategie Frauengesundheit adressiert werden:

#### **1. Sichere Geburt und gute Versorgung rund um Schwangerschaft und Wochenbett**

Eine sichere Geburt braucht gute Strukturen, verlässliche Daten und ausreichend Fachpersonal. Dazu gehört

- die Hebammenversorgung strukturell zu stärken – durch bessere Arbeitsbedingungen (Parkausweise, 1:1 Betreuung) und eine flächendeckende Versorgung. In diesem Zuge soll der Masterstudiengang Hebammenwissenschaften verankert werden

- der Ausbau hebammengeleiteter Kreißsäle
- die statistische Erfassung der Müttersterblichkeit in Berlin zu vereinheitlichen, so dass alle Todesfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erfasst werden
- auf dieser Grundlage gezielte Präventionsstrategien zur Verbesserung der geburtshilflichen Versorgung zu entwickeln

## **2. Verbesserung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen und Beratungsangeboten:**

- Die Beratungsangebote der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen sind eine gesetzliche Pflichtaufgabe. Der Senat muss gem. § 4 Absatz 1 SchKG dafür Sorge tragen, dass den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 Absatz 1 SchKG für je 40.000 Einwohnende mindestens eine Beraterin vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht. Finanzielle Kosten können dabei nicht auf die Beratungsstellen abgewälzt werden, da sie über keine Eigenmittel zu diesem Zweck verfügen.
- die Prüfung der rechtlichen Möglichkeit einer Schwangerschaftskonfliktberatung per Videoberatung
- das Führen von Gesprächen mit den Kostenträgern, damit in Berlin die Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs auch für Hausärzt\*innen abrechnungsfähig wird
- Gespräche zur Ausbildung der Ärzt\*innen, um sicherzustellen, dass Schwangerschaftsabbrüche als häufigster operativer Eingriff fester Bestandteil der medizinischen Ausbildung und Weiterbildung werden.

## **3. Verbesserung der Situation von Menschen in den Wechseljahren**

Die Erstellung eines Berliner Aktionsplans für Menschen in den Wechseljahren, der folgende Punkte beinhalten soll:

- einen Handlungsleitfaden für Arbeitgeber\*innen und für den öffentlichen Dienst, basierend auf der IFAF-Befragung „MenoSupport“
- die zeitnahe Fortführung der IFAF-Befragung „MenoSupport“ oder die Förderung einer wissenschaftlichen Studie, um zu eruieren, wie viele Personen in Berlin betroffen sind, welche ökonomischen Auswirkungen zu untersuchen und Bedarfe von Arbeitnehmer\*innen in den Wechseljahren am Arbeitsplatz bestehen. Es soll ein Fokus auf mehrfach diskriminierte Personen gelegt werden.
- eine Wechseljahres-Strategie für die öffentliche Verwaltung Berlins nach dem Vorbild aus Großbritannien oder anhand der Ergebnisse der Befragung „MenoSupport“ des IFAF. Dabei sollen die spezifischen Arbeitskontexte im öffentlichen Dienst des Landes berücksichtigt werden (z. B. Schulen, Kitas, Sicherheitskräfte, weitere landeseigene Betriebe).
- Die Bereitstellung von unabhängigen Gesundheitsinformationen zu den Wechseljahren in Beratungs- und Gesundheitszentren, in Gesundheitsämtern sowie bei niedergelassenen Ärzt\*innen.
- Die gemeinsame Entwicklung eines Konzeptes für ein Beratungsprogramm für Personen in den Wechseljahren durch den Senat, der Kassenärztlichen Vereinigung und die Kostenträger. Das Programm soll ein strukturiertes ärztliches Gespräch zum Thema Wechseljahre beinhalten, das Ärzt\*innen anders als bislang auch abrechnen können.

#### **4. Verbesserung der Situation von Endometriose-Betroffenen**

Endometriose ist eine der häufigsten chronischen gynäkologischen Krankheiten. Um den Betroffenen strukturell und nachhaltig die beste Unterstützung zu geben, sind folgende Punkte zentral:

- Förderung und Ausbau der Grundlagen- und Versorgungsforschung am Berliner Endometriosezentrum gemeinsam mit dem Bund. Dabei muss die ärztliche Weiterbildung zur Versorgung von Patient\*innen mit Endometriose oder Adenomyose berücksichtigt werden.
- Prüfung von geeigneten Parametern für ein berlinweites Endometriose-Register, um die Versorgungssituation von Endometriose-Betroffenen abzubilden sowie Prüfung, wie das Register in die regelmäßige Gesundheitsberichterstattung des Bundes eingebunden werden kann.

#### **5. Schmerzen von Frauen ernst nehmen – von der Gynäkologie bis zur Notaufnahme**

Eine der zentralen Diskriminierungen in der Behandlung von Frauen und FLINTA ist eine unzureichende Beachtung der Schmerzdiagnosen von Frauen. Es sollen:

- in Gesprächen mit den Berliner Kliniken verbindliche Standards zur Schmerzerfassung und -behandlung eingeführt werden, um Schmerzen von Frauen ernst zu nehmen
- Aufklärung und Versorgung bei gynäkologischen Schmerzen, insbesondere bei Endometriose deutlich verbessert werden
- Fortbildungen für medizinisches Personal zur geschlechterspezifischen Schmerzdiagnostik ausgebaut werden.

#### **6. Zyklusabhängige und geschlechtersensible Versorgung stärken**

- Unterstützung der Ärztekammer und Hochschulen, um die zyklusabhängige Gesundheitsversorgung verbindlich in die Curricula sowie in die Weiterbildungsordnungen der medizinischen Ausbildung zu integrieren.
- Bereitstellung von Menstruationsprodukten in öffentlichen Einrichtungen wie Schulen und Verwaltungsgebäuden, denn Menstruationsprodukte dürfen keine Frage des Geldbeutels sein
- Stärkung des Bildungsangebots für junge Menschen bezüglich zyklusabhängigen Gesundheitsbewusstseins.

#### **7. Gender Data Gap schließen**

Einführung einer berlinweiten systematischen Berichterstattung zur Frauengesundheit sowie einer Datenerhebung im Gesundheitswesen zu geschlechtsbezogener Gewalt im Sinne der Istanbul-Konvention.

#### **8. Stärkung der traumasensiblen Versorgung von Betroffenen**

Ausbau von niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsangeboten im Rahmen des durch den Bund kofinanzierten Ausbaus des Berliner Gewalthilfesystems durch das Gewalthilfegesetz. Denn nur ein gewaltfreies Leben ist ein gesundes Leben.

Insbesondere:

- Ausbau der Versorgungsstrukturen für Betroffene von häuslicher und sexualisierter Gewalt
- Stärkung der Gewaltschutzambulanz an der Charité
- Sensibilisierung und Schulung von Gesundheitsfachpersonen zum Thema geschlechtsbezogene Gewalt

- Schaffung von Strukturen und Rahmenbedingungen für eine berlinweit verfügbare und dezentrale vertrauliche Spurensicherung rund um die Uhr (24/7)
- Information der Öffentlichkeit über bestehende Hilfsangebote, Rechte und Unterstützungsstrukturen

### **9. Fachtagung zum Thema Frauengesundheit**

Das Thema Frauengesundheit soll im Rahmen einer jährlich stattfindenden Landesgesundheitskonferenz zum Schwerpunkt gemacht werden. Die begleitende Fachtagung bietet Gesundheitsfachkräften aller Disziplinen die Möglichkeit, sich über den aktuellen Stand der Gendermedizin zu informieren und mit Politiker\*innen und Verbänden in den Austausch zu treten. Insbesondere Krankheitsbilder, bei denen Frauen und FLINTA häufig übersehen werden, etwa bei der Herzgesundheit in der Diagnostik und Prävention, sollen thematisiert werden. Ziel ist es, durch eine stärkere Vernetzung die Versorgung nachhaltig zu verbessern.

Dem Abgeordnetenhaus ist erstmals zum 31. Dezember .2026 und danach jährlich zu berichten.

### ***Begründung***

Die Gesundheit von Frauen und FLINTA wird durch die öffentliche Verwaltung des Landes, im gesamten Gesundheitssystem sowie in Wissenschaft und Forschung unzureichend adressiert. Auch die Aktivitäten des Berliner Senats reichen aktuell nicht aus, um die Gesundheit von Frauen und FLINTA so zu verbessern, dass strukturelle Nachteile ausgeglichen werden. Dabei ist Frauengesundheit eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe, Chancengleichheit und soziale Gerechtigkeit.

Berlin verfügt bereits über vielfältige Ansätze und engagierte Akteur\*innen im Bereich Frauengesundheit. Diese müssen allerdings ressortübergreifend gebündelt, strategisch weiterentwickelt und verbindlich durch den Senat gesteuert werden. Eine Landesstrategie Frauengesundheit und ein entsprechendes Steuerungsgremium schaffen hierfür den notwendigen Rahmen. Die Landesstrategie Frauengesundheit setzt klare Ziele und stärkt die evidenzbasierte, bedarfsgerechte und diskriminierungsfreie Gesundheitsversorgung für alle Frauen und FLINTA in Berlin.

### **Zu 1. Sichere Geburt und gute Versorgung rund um Schwangerschaft und Wochenbett:**

Eine sichere und gute Versorgung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erfordert stabile Strukturen, ausreichend Fachpersonal und eine verlässliche Datenlage. Die Hebammenversorgung ist dabei durch bessere Arbeitsbedingungen, eine gesicherte Finanzierung und eine flächendeckende Verfügbarkeit zu stärken. Dabei ist es wichtig, den S3 Leitfaden zur vaginalen Geburt in allen Berliner Kreißsälen zu implementieren. Zugleich ist die akademische Weiterentwicklung des Berufs, etwa durch die Verankerung eines Masterstudiengangs Hebammenwissenschaften, konsequent auszubauen. Hebammengeleitete Kreißsäle sowie eine eng abgestimmte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Geburtshilfe, Hebammen, Gynäkologie und Nachsorge verbessern die Versorgungsqualität und Patient\*innensicherheit. Um Risiken besser zu erkennen und gezielt gegenzusteuern, ist zudem eine einheitliche Erfassung der Müttersterblichkeit in Berlin notwendig, die alle Todesfälle im Zusammenhang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett umfasst, um darauf aufbauend wirksame Präventionsstrategien zu entwickeln.

### **Zu 2. Verbesserung des Zugangs zu Schwangerschaftsabbrüchen und Beratungsangeboten:**

In §4 SchKG steht:

„(1) Die Länder tragen dafür Sorge, daß den Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 Absatz 1 für je 40 000 Einwohner mindestens eine Beraterin oder ein Berater vollzeitbeschäftigt oder eine entsprechende Zahl von Teilzeitbeschäftigten zur Verfügung steht.

(3) Die zur Sicherstellung eines ausreichenden Angebotes nach den §§ 3 und 8 Absatz 1 erforderlichen Beratungsstellen haben Anspruch auf eine angemessene öffentliche Förderung der Personal- und Sachkosten.“

Momentan ist die Möglichkeit einer Schwangerschaftskonfliktberatung per Videoberatung in Berlin anders als in den meisten anderen Bundesländern nur in Ausnahmefällen zulässig. Die barrierearme und flexible Konfliktberatung per Video sollte neben der Präsenzberatung regulär allen ungeplant schwangeren Personen angeboten werden. Für die medizinische Ausbildung müssen Gespräche mit Charité und der Ärztekammer geführt werden.

Die Abrechnung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs für Hausärzt\*innen mit den Krankenkassen ist längst überfällig für die bessere Wahlfreiheit der Schwangeren.

### **Zu 3. Wechseljahre:**

In Berlin befinden sich schätzungsweise bis zu eine halbe Million Personen in den Wechseljahren. Laut einer aktuellen Befragung der HWR Berlin denkt jede zehnte Frau in Deutschland aufgrund der Beschwerden über eine Frühpensionierung nach, während jede vierte ihre Arbeitszeit bereits reduziert hat (ifaf-berlin 2023).

Trotz der weitreichenden Auswirkungen bleibt das Thema – ähnlich wie Menstruationsbeschwerden – am Arbeitsplatz stark tabuisiert. Laut einer repräsentativen Umfrage aus dem Jahr 2023 sprechen nur 47 % der betroffenen Frauen offen darüber, obwohl 93 % von Beschwerden berichten. Mehr als die Hälfte fühlt sich von Arbeitgeber\*innen kaum unterstützt, und ein Drittel denkt wegen der Beschwerden über berufliche Veränderungen nach.

Um den Umgang mit Wechseljahresbeschwerden in der Arbeitswelt zu verbessern, braucht es dringend Aufklärung, Forschung und Maßnahmen. In Deutschland fehlt bislang eine umfassende Strategie. Es mangelt an Wissen, Ressourcen und Unterstützung für Betroffene im Arbeitsleben.

Unabhängige Gesundheitsinformationen müssen zugänglich gemacht werden. Das kann eine Aufgabe von Beratungsstellen und Gesundheitszentren sein.

In Bayern wurde ein neues Beratungsprogramm für die Wechseljahre entwickelt, eine sogenannte Wechseljahruntersuchung W1. Frauen soll künftig ein strukturiertes ärztliches Gespräch zum Thema Wechseljahre angeboten werden, das Ärzt\*innen anders als bislang auch abrechnen können. Etwas Vergleichbares könnte Berlin entwickeln.

### **Zu 4. Verbesserung der Situation von Endometriose-Betroffenen:**

Endometriose ist eine weit verbreitete, aber häufig spät diagnostizierte Erkrankung. Betroffene warten oft viele Jahre auf eine Diagnose, was zu unnötigem Leid und erheblichen Einschränkungen der Lebensqualität führt. Ursachen sind insbesondere Wissenslücken, unzureichende Versorgungsstrukturen und fehlende Daten. Daher sind eine gezielte Förderung von Forschung, eine Stärkung der ärztlichen Weiterbildung sowie bessere Versorgungsangebote erforderlich.

Ein Endometriose-Register kann helfen, die Versorgungssituation systematisch zu erfassen und bestehende Lücken evidenzbasiert zu schließen. Damit leistet der Ausbau der Versorgung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Frauengesundheit.

### **Zu 5. Schmerzen von Frauen ernst nehmen – von der Gynäkologie bis zur Notaufnahme:**

Schmerzen von Frauen und FLINTA werden im Gesundheitssystem nach wie vor häufig unterschätzt oder nicht ausreichend ernst genommen, was zu verzögerter Diagnostik und unzureichender Behandlung führt. Daher sollen in Zusammenarbeit mit den Berliner Kliniken verbindliche Standards zur systematischen Schmerzerfassung und -behandlung etabliert werden, um eine gleichwertige Versorgung sicherzustellen. Die Aufklärung und medizinische Versorgung insbesondere bei gynäkologischen Erkrankungen wie Endometriose ist deutlich zu verbessern, um lange Leidenswege zu verkürzen. Ergänzend sind verpflichtende Fortbildungen für medizinisches Personal zur geschlechtersensiblen Schmerzdiagnostik auszubauen, um strukturelle Verzerrungen in der Behandlung zu reduzieren.

### **Zu 6. Zyklusabhängige und geschlechtersensible Versorgung stärken:**

Menstruation ist ein alltäglicher Bestandteil des Lebens vieler Menschen, dennoch stellt der Zugang zu Menstruationsprodukten für einige eine finanzielle Hürde dar. Eine mangelnde Versorgung kann zu gesundheitlichen Risiken, sozialer Ausgrenzung sowie Einschränkungen in Bildung und Teilhabe führen.

Die kostenfreie und niedrigschwellige Bereitstellung von Menstruationsprodukten in öffentlichen Einrichtungen ist daher eine Maßnahme der gesundheitlichen Daseinsvorsorge und trägt zur Herstellung gleichwertiger Lebensverhältnisse bei.

Gleichzeitig ist das Gesundheitsbewusstsein über den Zyklus zu schwach ausgeprägt, hier ist es wichtig, bereits in jungen Jahren nicht nur über Menstruation sondern die Auswirkungen des gesamten Zyklus zu informieren. Es gibt bereits Bildungsangebote dazu wie in Familienplanungszentren aber auch im Schulunterricht, diese sollen gestärkt werden.

### **Zu 7. Gender Data Gap schließen**

Der sogenannte Gender Data Gap führt dazu, dass geschlechtsspezifische Unterschiede in Gesundheit und Krankheit unzureichend erforscht und berücksichtigt werden. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf Diagnose, Therapie und Prävention und kann zu Fehl- oder Unterversorgung führen.

Der letzte Frauengesundheitsbericht für Berlin ist von 2003. Deshalb soll der Senat prüfen, wie systematisch aktuelle Daten erhoben werden und entsprechende Berichte erstellt werden können.

Die Einführung einer Datenerhebung im Gesundheitswesen zu geschlechtsbezogener Gewalt im Sinne der Istanbul-Konvention steht im Landesaktionsplan zur Umsetzung der IK und soll vom Senat verfolgt werden.

### **Zu 8. Stärkung der traumasensiblen medizinischen Versorgung von Betroffenen**

Gewalterfahrungen haben erhebliche und langfristige Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit. Allen Betroffenen muss unabhängig von einer polizeilichen Anzeige, Versichertenstatus, Geschlechtsidentität, Migrationshintergrund und Sprachbarrieren eine sensible, kostenfreie und umfassende medizinische und forensische Versorgung zur Verfügung stehen. Der Ausbau niedrigschwelliger Beratungs- und Unterstützungsangebote ist ein wichtiger Bestandteil eines wirksamen Gewalthilfesystems. Darüber hinaus ist die flächendeckende Etablierung einer vertraulichen Spurensicherung von zentraler Bedeutung, um Betroffenen den Zugang zu medizinischer Versorgung unabhängig von einer unmittelbaren Anzeige zu ermöglichen und gleichzeitig Beweise rechtssicher zu sichern. Hierfür bedarf es klarer Strukturen, verbindlicher Standards und einer entsprechenden

personellen und finanziellen Ausstattung. Diese muss auch für besonders vulnerable Gruppen wie nicht-versicherte FLINTA-Personen bereitgestellt werden.

### **Zu 9. Fachtagung zum Thema Frauengesundheit**

Die Gendermedizin entwickelt sich dynamisch weiter, dennoch bestehen weiterhin Wissenslücken und Umsetzungsdefizite in der medizinischen Praxis. Ein regelmäßiger fachlicher Austausch zwischen Medizin, Wissenschaft, Politik und Zivilgesellschaft ist daher notwendig, um aktuelle Erkenntnisse zu verbreiten und in die Versorgung zu integrieren. Eine Fachtagung kann dazu beitragen, den Wissenstransfer zu stärken, interdisziplinäre Vernetzung zu fördern und gesundheitspolitische Handlungsbedarfe frühzeitig zu identifizieren – insbesondere in Bezug auf Krankheitsbilder, bei denen Frauen und FLINTA schlechter versorgt werden. Sie schafft zudem eine Plattform, um Best-Practice-Beispiele sichtbar zu machen und Impulse für die Weiterentwicklung der Frauengesundheitspolitik in Berlin zu setzen. Dazu soll das Thema Frauengesundheit in die vom Berliner Senat 2004 ins Leben gerufene jährlich stattfindende Landesgesundheitskonferenz (LGK) als Schwerpunkt eingebunden werden.

Berlin, den 26. Mai 2026

Jarasch      Graf      Haghanipour      Gebel  
und die übrigen Mitglieder der Fraktion  
Bündnis 90/Die Grünen