V-99 Schluss mit der Vernachlässigung der Frauengesundheit – Gendergerechte Medizin jetzt stärken!

Antragsteller*in: Merieme Benali-Jockers (KV Berlin-Reinickendorf)
Tagesordnungspunkt: V Verschiedenes

Antragstext

Die gesundheitliche Versorgung von Frauen in Deutschland ist unzureichend und basiert oft auf männlichen Normen. Dies führt dazu, dass Frauen unterversorgt werden und unnötig leiden müssen. Beispielsweise zeigen Studien, dass Frauen nach einem Herzinfarkt häufiger sterben, da ihre Symptome oft nicht erkannt oder ernst genommen werden. Auch die Wirkung von Insulin zeigt Unterschiede zwischen den Geschlechtern, was zu einer unzureichenden Behandlung von Frauen führen kann. Diese Diskriminierungen in der Gesundheitsversorgung müssen sofort beendet werden!

Zudem gibt es zahlreiche frauenspezifische Gesundheitsprobleme, die endlich die notwendige Aufmerksamkeit erhalten müssen. Dazu gehört die Versorgung bei Endometriose, Menopause und Lipödem, aber auch der Zugang zu notwendigen Behandlungen zur Krebsfrüherkennung, wie ein Brust-Ultraschall, der als Regelleistung in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen werden muss.

Forderungen:

1. Mehr Investitionen in frauenzentrierte Forschung: Die Bundesregierung soll gezielte Förderprogramme für die Erforschung frauenspezifischer Krankheiten wie Endometriose, Menopause, PMS und Brustkrebs auflegen. Forschung muss auch geschlechtsspezifische Unterschiede bei weitverbreiteten Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen stärker berücksichtigen.

2. Geschlechts- und genderspezifische Datenerhebung: Gesundheitliche Datensätze müssen nach Geschlecht und Ethnie aufgeschlüsselt werden, um die spezifischen Bedürfnisse von Frauen sichtbar zu machen. Nationale Gesundheitsinstitute sollten geschlechtsspezifische Daten systematisch erfassen und analysieren, um Prävalenzen korrekt darzustellen.

3. Verbesserung des Zugangs zu geschlechtsspezifischer Versorgung: Frauen sollten den gleichen Zugang zu qualitativ hochwertiger Versorgung erhalten. Dies bedeutet nicht die gleiche Behandlung wie Männer, sondern eine, die auf ihre speziellen Bedürfnisse eingeht. Medizinische, pflegerische und therapeutische Ausbildungen und Leitlinien müssen geschlechtsspezifische Unterschiede in Symptomatiken und Krankheitsbildern widerspiegeln. Auch Regelleistungen müssen um Maßnahmen ergänzt werden, die der Prävention und Heilung von genderspezifischen Erkrankungen verbessern. Ein Beispiel ist der Brustultraschall bei der Krebsprävention.

4. Förderung von Innovationen im Bereich Frauengesundheit: Der Bund soll neue Finanzierungsmodelle unterstützen, die gezielt Investitionen in die Frauengesundheit fördern, zum Beispiel durch steuerliche Anreize für Unternehmen, die in die Forschung und Entwicklung frauenspezifischer Produkte und Versorgung investieren.

5. Unterstützung von geschlechtergerechten Unternehmensrichtlinien: Arbeitgeber sollten aufgefordert werden, Richtlinien einzuführen, die die gesundheitlichen Bedürfnisse von Frauen unterstützen. Flexible Arbeitszeitmodelle für Frauen in den Wechseljahren oder Programme zur psychischen Gesundheit sollten als Standard etabliert werden. Darüber hinaus muss geprüft werden welche gesetzlichen Möglichkeiten bestehen ebendiese Maßnahmen einzuführen.

6. Unterstützung von Menschen mit Kinderwunsch: Es muss sichergestellt werden, dass Menschen, die Kinder bekommen wollen, nicht allein gelassen werden. Medizinische, psychologische und soziale Unterstützungsangebote müssen verstärkt und leicht zugänglich gemacht werden. Zur Sicherung der Lebensverhältnisse muss außerdem das Elterngeld endlich für alle gleich hoch ausfallen, statt lohnabhängig zu sein und sich als voller Lohnausgleich am Durchschnittseinkommen von Vollzeitbeschäftigten in Deutschland orientieren. Denn es ist erwiesen: Armut macht krank,

7. Schwangere und Gebärende besser schützen: Schwangerschaft und Geburt sind besondere Lebensphasen, in denen Gebärende das Recht auf Unterstützung zusteht.

98 Prozent der Frauen entscheiden sich, ihr Kind in einer Klinik zur Welt zu bringen. Zu häufig sind die Hebammen vor Ort allerdings überarbeitet und betreuen zu viele Gebärende. Es müssen endlich Rahmenbedingungen und Anreize für Kliniken zur Förderung physiologischer Geburten geschaffen werden. Dafür ist es zwingend notwendig das System der Fallpauschalen in der Geburtshilfe zu modifizieren oder abzuschaffen Auch die praktische Aus- und Weiterbildung aller in der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen muss gezielt auf die physiologische Geburt ausgerichtet werden.

Die Erhebung umfassender Daten zu Fehlgeburten ist von entscheidender Bedeutung. Aktuell gibt es keine systematische Erfassung von Fehlgeburten. Beendigung der Schwangerschaft nach der 24 Woche oder einem Körpergewicht von über 500 g gibt es eine Meldepflicht und man spricht von einer Totgeburt.

Die allgemeine Meinung geht davon aus, dass jede Dritte Schwangerschaft in einem Abort endet – es ist einfach nicht hinnehmbar, dass es keine Faktengrundlage zu gibt. Noch unannehmbar ist es, dass viele schwangere Personen kein angemesseneres Unterstützungsangebot erhalten. Das Mutterschutzgesetz weiter ausgebaut werden. Ein Anspruch auf Mutterschutz nach einer Fehlgeburt gibt es nicht- da sie selbst in der 20 Woche- keine Entbindung darstellt würde – im rechtlichen Sinne.

Eine bessere Datenerhebung könnte nicht nur die Forschung und Prävention stärken, sondern auch zur Enttabuisierung von Fehlgeburten beitragen. Viele Frauen und Familien werden mit dem psychischen und physischen Trauma alleingelassen. Deshalb muss die medizinische Nachsorge sowie psychologische Betreuung verbessert werden, um betroffenen Frauen und Familien umfassende Unterstützung zu bieten. Fehlgeburten sind ein gesellschaftlich und medizinisch relevantes Thema, das nicht weiter ignoriert werden darf.

Die Abschaffung des §218a ein entscheidender Schritt hin zu körperlicher und reproduktiver Selbstbestimmung. Das Recht auf sichere und legale Schwangerschaftsabbrüche sollte nicht kriminalisiert werden, da es Frauen in prekäre Situationen bringt und ihre Freiheit über den eigenen Körper einschränkt. Wir fordern eine Gesundheitsversorgung, die auf Vertrauen und

Selbstbestimmung basiert, statt auf Verboten und moralischen Urteilen. Die Streichung des §218a wäre ein Zeichen für mehr Gerechtigkeit und Gleichstellung, sowohl im rechtlichen als auch im gesundheitlichen Bereich. Ein feministisch geprägtes Gesundheitssystem muss die Autonomie von Frauen in den Mittelpunkt stellen und reproduktive Rechte als unantastbar anerkennen.

weitere Antragsteller*innen

Moritz Wiechern (KV Berlin-Reinickendorf); Shirin Kreße (KV Berlin-Mitte); Tariq Kandil (KV Berlin-Reinickendorf); Hannah Fuge (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Bennet Noah Dyllong (KV Berlin-Pankow); Peter Windsheimer (KV Berlin-Reinickendorf); Santiago Rodriguez Salgado (KV Berlin-Treptow/Köpenick); Margarethe Tober (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Joana Zühlke (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Johannes Mihram (KV Berlin-Mitte); Anke Dörsam (KV Berlin-Kreisfrei); Johannes Feldker (KV Berlin-Reinickendorf); Janna Voßnacker (KV Berlin-Reinickendorf); Sebastian Kitzig (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Teresa Krause (KV Berlin-Steglitz/Zehlendorf); Enad Altaweel (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); Bettina Deutelmoser (BV Bundesverband); Cedrik Schamberger (KV Berlin-Tempelhof/Schöneberg); Monika Herrmann (KV Berlin-Friedrichshain/Kreuzberg); sowie 127 weitere Antragsteller*innen, die online auf Antragsgrün eingesehen werden können.