

Beschluss der 18. Bundeskonferenz der kommunalen Frauen und Gleichstellungsbeauftragten in Köln vom 5. – 7.11.2006

Gender ins Gesundheitssystem

Beschluss:

Die Bundesregierung wird aufgefordert, Gender Mainstreaming im Gesundheitssystem anzuwenden sowie das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung in folgenden Punkten zu überarbeiten:

1. Geschlechtergerechte Sprache

Der Gesetzestext ist in männlicher Form abgefasst. Ärztinnen und Patientinnen kommen bisher nicht vor – außer im Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaft.

Um die Tatsache, dass Frauen spezifische Belange und Bedürfnisse haben, hervorzuheben und um die Sensibilität für geschlechterdifferenzierte Sicht- und Handlungsweisen zu fördern, fordern wir eine gleichberechtigte und differenzierte Formulierung.

2. Zuzahlungen

Die Zuzahlungsregelungen und die Reduktionen von Leistungsansprüchen im neuen Gesetz treffen Frauen deutlich härter als Männer, weil sie auf allen Gehaltsebenen im Schnitt ein Drittel weniger verdienen und entsprechend geringere Renten haben. Die Zuzahlungen fester Summen für Praxisgebühr, Medikamente, Klinikaufenthalte, Fahrtkosten, Heil- und Hilfsmittel, Mutter-Kind-Reha-Maßnahmen deutlich mehr belastet, Alle absoluten Beträge kosten sie deshalb relativ gesehen mehr.

Alle Zuzahlungsregelungen sind zu überprüfen, damit sie nicht ein Geschlecht – hier vor allem Frauen – benachteiligen und dadurch das Grundprinzip der solidarischen Finanzierung verletzen.

3. Verhütungsmittel

Die Streichung der Zuzahlung für Verhütungsmittel aus dem Leistungskatalog der Krankenkassen stellt für SGB II Empfängerinnen eine besondere Härte dar. Da es sich dabei im Grundsatz um Hilfen zur Familienplanung handelt, die allen Frauen gleichermaßen zur Verfügung stehen müssen, muss eine gesetzliche Regelung gefunden werden, die die Empfängerinnen von Leistungen nach SGB II von diesen Zuzahlungen befreit.

4. Reduzierte Leistungsansprüche für Schwangere

Schwangere Frauen müssen sich an der Finanzierung von Heil- und Hilfsmitteln

wie Antianämika, Magnesium, Jodid, Tokolytika, und Kompressionsstrümpfe mit einem Eigenanteil beteiligen. Darüber hinaus wurde das Entbindungsgeld abgeschafft und nicht steuerfinanziert ersetzt.

Schwangere müssen von jeglichen Kosten und Zuzahlungen für Prävention und Therapie freigestellt werden, denn Verantwortung für Kinder führt häufig zu geringeren Gehältern und Renten.

5. Dokumentationspflichten

Durch die umfangreiche Dokumentation bleibt immer weniger Zeit für Kommunikation. Dies benachteiligt Patientinnen, die aufmerksamer gegenüber ihrem Körper sind und dies auch mitteilen wollen und frustriert Ärztinnen, die – wie Studien zeigen - mit ihren Patientinnen und Patienten deutlich mehr sprechen. Alle Dokumentationspflichten (z. B. DMPs) müssen überprüft und auf das für die Versorgung Notwendige reduziert werden.

6. Fallpauschalen

Ein umfassendes Fallpauschalen-System bei stationärer Behandlung (Diagnosis Related Groups oder DRGs) ist seit 01.01.2004 für alle Kliniken zwingend. In der Folge werden Patientinnen und Patienten früher entlassen, was ganz überwiegend Frauen belastet. Denn Frauen sind zu 83 Prozent Hauptpflegepersonen von vorzeitig entlassenen Familienmitgliedern – mit zum Teil drastischen Folgen für ihre bezahlte Berufstätigkeit und ihre spätere Rente. Zu Hause finden sie seltener eine Person vor, die sie pflegen kann. Zum einen, weil ihre Männer weniger geübt sind zu pflegen. Zum anderen leben Frauen im Alter aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung und der früher sterbenden älteren Partner häufiger allein.

Das Fallpauschalen-System bei stationärer Behandlung muss geschlechtsspezifisch evaluiert und ggf. so verändert werden, dass Benachteiligungen von Frauen abgebaut werden.

7. Mutter- Vater- Kind Kuren

Mutter-Kind-, sowie Vater-Kind-Kuren werden als stationäre Leistungen der medizinischen Vorsorge und Rehabilitation von den gesetzlichen Krankenkassen als Regelleistung bezahlt.

In den letzten Monaten werden jedoch häufig Mutter-Kind-Kuren, die vom Arzt aufgrund der vorliegenden Indikationen verordnet wurden, nach Prüfung durch den medizinischen Dienst abgelehnt. Erst im Widerspruchsverfahren haben die Mütter oftmals die Chance, die gesetzlich verankerte Kurmaßnahme anzutreten. Auch bei den anhaltenden Einsparungsbemühungen der Krankenkassen muss die Gesundheitsvorsorge und Rehabilitation von Müttern und Vätern weiterhin im Leistungskatalog verankert sein.

8. Frauengerechte Dosierung und Entwicklung von Medikamenten

Frauen und Männer leiden an unterschiedlichen Krankheiten und zeigen unterschiedliche Symptome und Krankheitsverläufe auf. Sie reagieren verschieden auf Medikamente und Therapien.

In die Gesundheitsvorsorge in Deutschland muss eine frauenspezifische Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit implementiert werden.

9. Gesundheitsberichterstattung

Die Gesundheitsberichte des Bundes und der Länder müssen differenziert und geschlechtergerecht erstellt werden. Die Lebensformen und Lebensweisen von

Frauen sind dabei gesondert zu berücksichtigen. Bei der Erstellung von Gesundheitsberichten müssen Frauengesundheitsorganisationen beteiligt werden.

10. Angemessene Vertretung in Gremien

Sowohl im wichtigen Gemeinsamen Bundesausschuss (GemBA) als auch im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sollten Ärztinnen und andere Expertinnen angemessen, d. h., zu 50 Prozent, vertreten sein.

Begründung:

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) im Sozial-gesetzbuch V (SGB V) ist seit 2004 in Kraft. Nachbesserungen werden z. Z. diskutiert.

Medizinische Leistungen müssen nach dem Sozialgesetzbuch V ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend sein. Dazu gehört aber, dass auch geschlechterdifferenzierte wissenschaftliche Erkenntnisse ins System- in Gesetze, bei Krankenkassen und in die medizinische Versorgung- integriert werden. Geschlechterdifferenzierung ist ein Qualitätsmerkmal für eine bedarfsgerechte und effektive Gesundheitsvorsorge.

Der Deutsche Ärztinnenbund (DÄB) und AKF haben in diesem Zusammenhang frauenspezifische Forderungen aufgestellt, um die z. Z. im Gesetz vorhandenen Benachteiligungen von Frauen abzubauen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der kommunalen Frauenbüros lehnt sich mit ihren Forderungen daran an.