



Stellungnahme des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychologie und Gesellschaft e.V. (AKF) zum Präventionsgesetz

**Arbeitskreis
Frauengesundheit**
in Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

Knochenhauerstr. 20/25
28195 Bremen
Tel: 0421-434 93 40
Fax: 0421-160 49 60

Der AKF begrüßt die Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung, Gesundheitsförderung und Prävention im Gesundheitswesen zu verankern und damit salutogenetischen und präventiven Ansätzen ein stärkeres Gewicht zu verleihen. Der AKF, der als Zusammenschluss von über 500 Frauen und Institutionen, die in unterschiedlichen beruflichen Positionen und mit unterschiedlicher disziplinärer Orientierung mit Fragen der Gesundheit von Frauen befasst sind, ist erfreut darüber, dass der Abbau geschlechterbezogener Ungleichheit an prominenter Stelle (§ 3) im Gesetz erwähnt wird. Damit das Ziel einer geschlechtersensiblen Entwicklung von Präventions- und Gesundheitsförderungsangeboten erreicht werden kann, ist darüber hinaus an verschiedenen Stellen eine Stärkung der Geschlechterperspektive notwendig. Unsere Anregungen beziehen sich vor allem

- auf die Einhaltung des Bundesgremienbesetzungsgesetzes bei der Besetzung der geplanten neuen Gremien
- auf die Beachtung der Strategie des Gender Mainstreamings bei der inhaltlichen Ausgestaltung und Umsetzung des Gesetzes.

Besetzung der Gremien

Mit dem Gesetz werden zahlreiche neue Gremien geschaffen (Stiftungsrat, Kuratorium, wissenschaftlicher Beirat). Wir gehen davon aus, dass das Bundesgremienbesetzungsgesetz bei Besetzung dieser Gremien Anwendung findet. Bei der Besetzung sollten die vorhandenen Frauen-Strukturen genutzt werden (z.B. Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros, AKF).

Darüber hinaus wird angeregt, die Stelle eines/einer hauptamtlichen, fachlich weisungsfreien Gender-Beauftragten und eines/einer Beauftragten für interkulturelle Angelegenheiten (Beteiligungs-, Vorschlags- und Berichtsrecht sowie Rederecht im Stiftungsrat) beim Stiftungsrat zu schaffen, der/die für die Überprüfung aller Maßnahmen unter Gender- bzw. Interkulturalitätsgesichtspunkten zuständig ist.

Gender Mainstreaming bei der inhaltlichen Ausgestaltung und Umsetzung des Gesetzes

Es ist erfreulich, dass an einigen Stellen im Gesetzentwurf Geschlechteraspekte erwähnt werden (z.B. bei der Formulierung von Präventionszielen, § 11). Bei der Umsetzung des Gesetzes ist darauf zu achten, dass dieser Absicht auch Rechnung getragen wird. An einigen Punkten im Gesetzestext besteht darüber hinaus Änderungsbedarf, wie im Folgenden ausgeführt wird:

- § 1 „Einschränkung der Erwerbstätigkeit“ muss durch „Einschränkung der Arbeitsfähigkeit“ ersetzt werden. Eine zu starke Fokussierung auf Erwerbsarbeit muss vermieden werden, da Frauen eine niedrigere Erwerbsquote aufweisen.
- § 9 Die Gesundheitsberichterstattung muss gendersensibel erfolgen, d.h. die Daten sind nach Geschlecht aufzubereiten und müssen die Lebensbedingungen angemessen berücksichtigen. Sozialepidemiologische Studien mit Genderthematik, qualitative Studien zu den Einflüssen geschlechterspezifischer Lebenslagen auf die Gesundheit und geschlechter-spezifische und geschlechterdifferenzierende Gesundheits-berichte sind für die Identifikation der Präventionspotenziale zu berücksichtigen.
- § 11 Die Präventionsziele sind hinsichtlich der Angemessenheit für beide Geschlechter zu prüfen. Dies muss über eine Analyse der Krankheiten nach Alter, Geschlecht und sozialer Lage hinausgehen und geschlechter-spezifische Lebensbedingungen einbeziehen.
Vor Beschlussfassung über die Präventionsziele ist ein Gender Mainstreaming-Prozess einzuleiten (siehe unseren Vorschlag zur Einrichtung einer/eines Gender-Beauftragten).
- § 12 Gleiches gilt für die Formulierung von Präventionsprogrammen. Auch diese müssen daraufhin überprüft werden, ob sie den Lebensbedingungen von Frauen und Männern gleichermaßen Rechnung tragen und die geschlechterspezifischen Präventionspotenziale gleichermaßen berücksichtigen.
- § 15 Auch die Maßnahmen zur Verhaltensprävention sind geschlechtersensibel zu entwickeln und zu implementieren. Dies betrifft die angesprochenen Aspekte der Zielgruppen, Zugangswege, Inhalte und Methodik. Bei der Ausgestaltung ist nicht nur medizinischer, sondern auch gesundheitswissenschaftlicher Sachverstand (insbesondere aus dem Bereich der Frauen- und Gender-Gesundheitsforschung) zu berücksichtigen.
- § 18 Das Bundesgremienbesetzungsgesetz muss berücksichtigt werden.
- § 20 Die Maßnahmen zur Überprüfung der Wirksamkeit und Qualitätssicherung werden ausdrücklich begrüßt. Sowohl bei der Wirksamkeitsprüfung als auch bei der Qualitätssicherung (besser: beim Qualitätsmanagement) sind Gender-Gesichtspunkte zu einzubeziehen (z.B. bei der Formulierung von Qualitätskriterien).
- § 26 Der Präventionsbericht muss auf geschlechterdifferenzierenden Daten aufbauen und die geschlechterspezifischen Lebensbedingungen und Präventionspotenziale angemessen herausarbeiten.