



Bundeskongress Gender-Gesundheit: Geschlechtsspezifische Aspekte und Potentiale im Gesundheitswesen weiter vorantreiben

Berlin, den 12. Mai 2016: Mit über 120 Teilnehmern startete am Donnerstag der 4. Bundeskongress Gender-Gesundheit 2016 in der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften. Die Idee des Kongresses ist es, politische aber auch medizinische Denkanstöße für ein effizientes, qualitativ hochwertiges und zukunftsgerichtetes Gesundheitswesen zu liefern. Dafür muss aus Sicht der Teilnehmer die Aufmerksamkeit auch auf die Potentiale und Herausforderungen geschlechtsspezifischer Gesundheitsversorgung gelegt werden.

Initiatorin und Kongresspräsidentin Dr. Martina Kloepfer hebt in diesem Zusammenhang vor allem die jüngsten gesundheitspolitischen Entwicklungen auf Bundes- und Länderebene positiv hervor: *„Der Koalitionsvertrag der grün-schwarzen Koalition in Baden-Württemberg treibt die geschlechterspezifischen Aspekte in der Gesundheitsversorgung nochmal deutlich voran, und ich gehe davon aus, dass auch im Rahmen des Innovationsfonds interessante Projekte eingereicht werden.“* Es komme jetzt darauf an, die politischen Zielsetzungen und innovativen Versorgungsideen in möglichst vielen gesundheitspolitischen und sozialpolitischen Gesetzesvorhaben auch konkret umzusetzen. Wichtig werde es dabei sein, den gesetzlichen Rahmen tatsächlich soweit zu konkretisieren, dass geschlechterspezifische Aspekte sich auch in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses und in den verschiedenen Vergütungssystemen wiederfinden, so die Kongresspräsidentin. *„Erst dann ist geschlechterspezifische Versorgung wirklich bei den Patientinnen und Patienten angekommen.“*

Ein weiteres Ziel des Kongresses sei es, die Idee der paritätischen Besetzung in den Gremien der Selbstverwaltung voranzutreiben. *„Leider wird dieser Bereich von vielen Frauen noch nicht stark genug fokussiert,“* so Dr. Martina Kloepfer. Erst in der ausgewogenen Besetzung der Entscheidungsgremien, sei jedoch eine Gesundheits- und Forschungspolitik denkbar, die den Versorgungsbedürfnissen aller Menschen gleichwertig gerecht werde und zugleich ein ausgewogene Pflichten- und Lastenverteilung für alle Gesundheitsberufe ermöglichen könnte. *„Hier,“* so die Kongresspräsidentin, *„liegen noch riesige Potentiale für unser zukünftiges Gesundheitswesen, die wir angesichts der Herausforderungen des demographischen Wandels schnellstens erschließen müssen, um auch weibliche Fachkräfte zukünftig in der konkreten Patientenversorgung halten zu können.“*

Schirmherr Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales in Berlin, betonte aus politischer Sicht: *„Ich bin gern Schirmherr des 4. Bundeskongress Gender-Gesundheit, denn geschlechtsspezifische Gesundheitsversorgung bleibt trotz großer Fortschritte nach wie vor ein wichtiges Handlungsfeld – auch für die Politik. Wenn wir die gesundheitliche Chancengleichheit zwischen Männern und Frauen verbessern, wird auch die Qualität der gesundheitlichen Versorgung von Frauen und von Männern höher. Dazu gehört auch, die unterschiedliche Anatomie und Physiologie von Frauen und Männern bei der Erforschung und Erprobung von Medikamenten zu berücksichtigen. Auch Ärztinnen und Ärzten sollten schon im Studium dafür sensibilisiert werden, dass Frauen und Männer unterschiedlich krank werden und daher auch verschiedene Krankheitssymptome aufweisen können,“* so der Senator.

Medizinisch widmet sich der 4. Kongress Gender-Gesundheit der **onkologischen Versorgung**. Denn abgesehen von nachvollziehbaren geschlechtsspezifischen Versorgungsnotwendigkeiten (beispielsweise in der Gynäkologie und Urologie) fangen wir erst allmählich an zu verstehen, dass Gender-Aspekte auch in Prävention, Kuration und Palliation scheinbar „geschlechtsneutraler“ onkologischer Erkrankungen eine bedeutsame Rolle spielen. *In diesem Zusammenhang ergänzte Professor Dr. Wolf-Dieter Ludwig, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft und wissenschaftlicher Leiter des Kongresses: „Ärztenschaft und Forschung beginnen nach und nach die unterschiedlichen biologischen Zusammenhänge der Versorgung von Männern und Frauen umfassender zu verstehen. Das betrifft sowohl die medikamentöse Behandlung onkologischer Erkrankungen als auch viele andere Aspekte, wie beispielsweise die psychosoziale Begleitung von Patientinnen und Patienten. Wir sind allerdings noch längst nicht am Ziel: Erst wenn geschlechtsspezifische Aspekte gleichwertig in Forschung, Diagnose und Therapie angekommen sind, können wir davon ausgehen, dass wir Patientinnen und Patienten wirklich optimal und ihren jeweiligen Bedürfnissen entsprechend versorgen.“* Hier sei, so Ludwig, noch kontinuierliche Aufklärungs- und Entwicklungsarbeit auf allen Feldern des Gesundheitssystems zu leisten.