

## Endlich Gender ins Gesundheitssystem!

Von Dr. Astrid Bühnen

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) ist in Kraft, die ersten Tumulte haben sich gelegt, Nachbesserungen sind an der Tagesordnung und müssen mit viel organisatorischem und personellem Aufwand umgesetzt werden. Aus Sicht des Deutschen Ärztinnenbundes (DÄB) sollte das Gesetz im Sozialgesetzbuch V (SGB V) in wichtigen Punkten zur Verbesserung der Effizienz und Vermeidung zu großer Benachteiligung optimiert werden:

- Alle Zuzahlungsregelungen sind zu überprüfen, damit sie nicht ein Geschlecht – hier vor allem Frauen – benachteiligen und dadurch das Grundprinzip der solidarischen Finanzierung verletzen.
- Schwangere, die mit der gesellschaftlich wichtigen Kindererziehung häufig geringere Gehälter und Renten in Kauf nehmen, sollten von jeglichen Kosten und Zuzahlungen für Prävention und Therapie freigestellt werden.
- Zeitfressende Dokumentation (z. B. DMPs) könnte auf das für die Versorgung Notwendige reduziert werden.
- Erforderlich ist eine regelmäßige Gesundheitsberichterstattung nach genderspezifischen Gesichtspunkten.
- Sowohl im wichtigen Gemeinsamen Bundesausschuss (kurz: GemBA) als auch im Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen sollten Ärztinnen und andere weibliche Experten angemessen – wie in der Bevölkerung zu 50 Prozent – vertreten sein. Hierfür treten wir als Deutscher Ärztinnenbund ein.

### Hintergründe und Fakten

Haben Sie auch schon festgestellt, dass die aktuelle Gesundheitsreform speziell Frauen benachteiligt? Kann man das mit Frauen machen, weil sie seltener protestieren? Hat diese Benachteiligung einfach Tradition? Oder sitzen an den Schalt- und Entscheidungsstellen derart überproportional Männer, dass die Belange und Realitäten der Bürgerinnen und Patientinnen in ihrem Blickfeld nicht ausreichend existieren?

Beim Lesen des Gesetzestextes fällt auf, dass Ärztinnen und Patientinnen prinzipiell nicht vorkommen – außer etwa im Zusammenhang mit dem Thema Schwangerschaft. Darauf hatte der DÄB bereits während der Abstimmungsver-

fahren über die Gesetzesentwürfe die Gesundheitsminister und Gesundheitsministerinnen der Länder und die zuständigen Bundesministerinnen hingewiesen. Im Nachhinein haben wir Briefe von Ministerinnen erhalten, die bedauern, dass dies nicht mehr umgesetzt werden konnte, zu viele Abteilungen seien beteiligt gewesen. Nun ist nur von „Ärzten“ statt „Ärzten und Ärztinnen“ und von „Patienten“ statt „Patienten und Patientinnen“ die Rede.

**Zuzahlungen:** Die Zuzahlungsregelungen und die Reduktionen von Leistungsansprüchen im neuen Gesetz treffen Frauen deutlich härter als Männer. Frauen sind durch Zuzahlung fester Summen deutlich mehr belastet, weil sie auf allen Gehaltsebenen im Schnitt ein Drittel weniger verdienen und entsprechend geringere Renten haben. Weibliche Angestellte verdienen etwa ein Drittel weniger als männliche Angestellte, deren Gehalt durchschnittlich bei 3.830 Euro liegt. Alle absoluten Beträge kosten sie deshalb relativ gesehen mehr. Dies gilt z. B. für die Praxisgebühr und (Zu-)Zahlungen für Medikamente, Klinikaufenthalte, Fahrtkosten, Heil- und Hilfsmittel und Mutter-Kind-Reha-Maßnahmen.

**Reduzierte Leistungsansprüche:** In der Schwangerenvorsorge müssen Heil- und Hilfsmittel wie Antianämika, Magnesium, Jodid, Tokolytika, und Kompressionsstrümpfe (mit-)finanziert werden. Darüber hinaus wurde das Entbindungsgeld abgeschafft und nicht steuerfinanziert ersetzt.

**Dokumentationspflichten:** Durch die ausufernde Bürokratie bleibt immer weniger Zeit für Kommunikation. Das benachteiligt speziell Frauen, die aufmerksamer gegenüber ihrem Körper sind und dies auch mitteilen wollen. Dies frustriert auch Ärztinnen, die nach Studienergebnissen mit ihren Patientinnen und Patienten deutlich mehr sprechen.

**Fallpauschalen:** Ein umfassendes Fallpauschalen-System bei stationärer Behandlung (Diagnosis Related Groups oder DRGs) ist seit 1.1.2004 für alle Kliniken zwingend. In der Folge werden Patientinnen und Patienten früher entlassen, was ganz überwiegend Frauen belastet. Denn: Frauen leben im Alter aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung und der früher sterbenden älteren Partner häufiger allein. Zu Hause finden sie seltener eine Person vor, die sie pflegen kann – auch, weil ihre Männer weniger geübt sind zu pflegen. Zudem sind

Frauen zu 83 Prozent Hauptpflegerinnen von vorzeitig entlassenen Familienmitgliedern – mit zum Teil drastischen Folgen für ihre bezahlte Berufstätigkeit und ihre spätere Rente. Darüber hinaus fehlt eine geschlechtsspezifische Evaluation der DRGs komplett.

**Fortbildungspflicht:** Diese prinzipiell sinnvolle Maßnahme, die im SGB V künftig als Pflicht festgeschrieben ist, trifft alle gleichermaßen. Sie sollte jedoch flankiert werden von Rahmenbedingungen wie einer adäquaten Kinderbetreuung.

**Fazit:** Medizinische Leistungen müssen nach dem Sozialgesetzbuch V ausreichend, zweckmäßig, wirtschaftlich und dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend sein. Dazu gehört aber, dass auch geschlechterdifferente wissenschaftliche Erkenntnisse ins System – in Gesetze, bei Krankenkassen und in die medizinische Versorgung – integriert werden.

Das GMG hat durchaus sinnvolle Aspekte wie etwa die sektorenübergreifende medizinische Versorgung, Anreize zu gesundheitsbewussterem Verhalten und vielfältigere und flexiblere Strukturen der ärztlichen Berufsausübung mit besserer Vereinbarkeit von Beruf und Familienpflichten.

Insgesamt zeigt die Analyse, dass Teile des Gesetzes Frauen im Sinne des Artikel 3 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz benachteiligen. Der Deutsche Ärztinnenbund wird dies weiterhin thematisieren und fordert von der Bundesregierung dringende Nachbesserung.