

Gesundheitspolitik in der Diskussion
Institut für Gesundheitssystem-Entwicklung



4 • 2020

**GESCHLECHTERSPEZIFISCHE
VERSORGUNG – MEDIZIN UND
SYSTEMSTRUKTUREN NEU DENKEN**

Inhalt



- 4 Editorial**
Dr. Jutta Visarius, Dr. Albrecht Kloepper
 Herausgeber



- 6 Grußwort**
Dr. Martina Kloepper
 Vorsitzende Institut für Gender-Gesundheit e.V.



- 8 „Gendermedizinische Aspekte müssen verpflichtender Teil der ärztlichen Ausbildung werden“**
Prof. Dr. Claudia Schmidtke MdB
 Patientenbeauftragte der Bundesregierung



- 12 Medizin, die allen Geschlechtern gerecht wird**
Prof. Dr. Christoph Straub
 Vorstandsvorsitzender BARMER



- 16 Geschlechtsspezifische Aspekte in der psychotherapeutischen Versorgung**
Dr. Andrea Benecke
 Vizepräsidentin des Vorstandes Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK)



- 21 Geschlechtsspezifisches Wissen auf den Punkt gebracht**
Prof. Dr. Clarissa Kurscheid, Geschäftsführerin
Judith Mollenhauer, Wissenschaftliche Mitarbeiterin
 figus GmbH



- 24 „Geschlechterspezifische Forschung muss beginnen, bevor wir am Menschen testen“**
André Schmidt, Chief Scientific Officer
Pia Nothing, Public Affairs Manager Health Politics
 Novartis Pharma GmbH



- 28 Gendermedizin ist keine Einbahnstraße**
Andrea Galle
 Vorstandin BKK VBU



- 31 „Divers besetzte Gremien kommen zu besseren Entscheidungen“**
Gertrud Demmler
 Vorstand SBK Siemens-Betriebskrankenkasse



- 35 „Wir haben einen erheblichen Gender-Data-Gap, das benachteiligt Frauen an vielen Stellen“**
Dr. Kirsten Kappert-Gonthier MdB
 Mitglied im Gesundheitsausschuss – B90/Die Grünen



- 39 „Es muss sich mehr Selbstverständlichkeit einstellen“**
Prof. Dr. Dr. Ilona Kickbusch
 Boardmember Woman in Global Health

Impressum

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

diese Ausgabe des iX-Forum ist kein traditionelles „Frauenheft“, auch wenn sich endlich einmal fast ausschließlich Autorinnen und Gesprächspartnerinnen zu Wort melden.

Aber wir nehmen das Thema „Geschlechterspezifische Versorgung“ in aller möglichen Neutralität sehr ernst: Männer und Frauen sind unterschiedlich und müssen in den meisten Diagnosen und Indikationen unterschiedlich behandelt werden. Herzkrankungen, Depression oder auch Osteoporose sind „klassische“ Beispiele.

Dieses iX-Forum ist gerade deshalb weniger medizinisch als vielmehr politisch. Denn buchstäblich das Maß aller Dinge war und ist bis heute – und keineswegs nur in der Medizin – der Mann. Leonardo da Vincis „Vitruvianischer Mensch“ findet sich nach wie vor auf jeder Krankenkassenskarte!

Gerade für unser Gesundheitssystem hat dies dramatische Folgen. Wenn wir wissen, dass Mann und Frau häufig unterschiedlich versorgt werden müssen, gehen wir sowohl mit der entsprechenden Fehlversorgung (und dem damit verbundenen Leid) als auch mit den solidarisch erhobenen Geldern der gesetzlichen Krankenversicherung nicht verantwortungsbewusst um. Wir müssen dieser Verschiedenheit auch in der konkreten Versorgung der Patientinnen und Patienten Rechnung zollen.

Es ist demnach auch eine Frage der Systemeffizienz, einerseits permanent mehr zu geschlechterspezifischen Versorgungsnotwendigkeiten zu forschen und zum anderen Wege zu finden, dieses Wissen auch rasch in die reale Versorgung zu implementieren. Aus diesen Gründen

stellen wir mit diesem iX-Forum nicht nur Fragen zur Medizin, sondern vor allem auch zu den Systemstrukturen. Denn Erkenntnisgewinnung und Erkenntnistransfer an die Basis hängen gerade in diesen Fragen elementar mit einer ausgewogenen Geschlechterbesetzung zusammen. Sind Forschungs- und Systemstrukturen überwiegend mit Männern besetzt, findet sich diese Dominanz auch in der Wissenschafts- und Versorgungspraxis wieder.

Neben vielen anderen Defiziten leidet unser Gesundheitssystem auch an einem Gender-Bias. Das fängt bei der Grundlagenforschung an, in der es natürlich wichtig ist, die Geschlechterparität bereits bei Tierversuchen zur berücksichtigen, es zieht sich aber durch die gesamte weitere Forschung. In diesem Zusammen sollte es selbstverständlicher Standard sein, die Berücksichtigung geschlechterspezifische Aspekte zur Grundlage von Publikationen und Forschungsförderung zu machen.

Und um es noch einmal zu sagen: nicht aus Gründen emanzipatorischer Geschlechtergerechtigkeit, sondern vor allem zur Qualitätssteigerung unseres Gesundheitssystems. Ein Blick in die Förderrichtlinien des Forschungsministeriums oder auch des Innovationsfonds zeigt, dass wir hier noch lange nicht am Ende einer notwendigen Entwicklung angekommen sind. Hier die noch immer eklatanten Lücken rasch zu schließen kommt angesichts einer am Horizont aufscheinenden KI-basierte Entscheidungsfindung auch im Gesundheitswesen eine besonders dramatische Bedeutung zu. Denn Daten, die nicht erhoben wurden, können nicht Teil dieser Entscheidungsfindung werden. Der Segen der Künstlichen Intelligenz kann

so zum Fluch für eine geschlechterspezifische Versorgung werden, wenn wir den Gender-Data-Gap nicht rasch schließen!

Angesichts all dieser Defizite kann es kaum verwundern, dass dem Thema „Geschlechterspezifische Versorgung“ und diesem iX-Forum ein verstärkt weiblicher Anteil zukommt. Nicht um zu einem Geschlechterkampf aufzurufen, sondern um die Gleichwertigkeit der Kräfte- und Entscheidungsverteilung herzustellen, die ein effizientes und effektives Gesundheitssystem benötigt.

Unsere Autorinnen und Autoren legen die Finger auf diese zahlreichen geschlechterspezifischen Ungereimtheiten unseres Gesundheitssystems. Sie skizzieren Lösungen, die mit teilweise kurz-, teilweise langfristigen Maßnahmen die gegenwärtigen Verzerrungen überwinden können. Und da eine geschlechterspezifische Versorgung

keineswegs nur ein medizinisches Problem ist, wird auch von Ausbildung, von Gremienstrukturen, von der Vereinbarkeit von Familie und Beruf und an der einen oder anderen Stelle auch von Quoten die Rede sein.

Die Verhältnisse müssen sich ändern und verbessern. Das sind wir Patientinnen und Patienten, sowie den Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern unseres gemeinsam finanzierten Krankenversicherungssystems schuldig.

Unseren Autorinnen, Gesprächspartnerinnen, Autoren und Gesprächspartnern und nicht zuletzt unserem Kooperationspartner, dem Institut für Gender-Gesundheit e.V., danken wir für die vielen Hinweise, wo zahlreiche Potentiale zur Verbesserung unseres Systems auf dem Weg zu einer geschlechterspezifischen Versorgung zu heben sind.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!



Dr. Jutta Visarius



Dr. Albrecht Kloepper

„Divers besetzte Gremien kommen zu besseren Entscheidungen“



Interview mit
Gertrud Demmler
 Vorstand SBK Siemens-
 Betriebskrankenkasse

Dr. Albrecht Kloepper, Herausgeber des iX-Forums und Dr. Martina Kloepper, Vorsitzende des Instituts für Gender-Gesundheit, sprachen mit Dr. Gertrud Demmler, Vorständin der Siemens- Betriebskrankenkasse (SBK), über die Dominanz männlicher Perspektiven in der Entscheidungsfindung im Gesundheitssystem und über mögliche Ansätze zur Verbesserung.

Dr. Albrecht Kloepper: Frau Demmler, wir wissen, dass Sie eine engagierte Vertreterin des Themas geschlechtergerechte Versorgung sind. Wann sind Sie das erste Mal auf diese Thematik aufmerksam geworden?

Das ist eine spannende Frage. Im Grunde erlebt man das Thema unbewusst bereits als Kind in unserer Gesellschaft. Ich möchte in diesem Zusammenhang zwei Begriffe in den Raum werfen, die landläufig ganz oft verwendet wurden: Der „Männerschnupfen“ und das „Frauenleiden“. Das heißt, diese geschlechterspezifische Betrachtung von Gesundheit ist in unserer Gesellschaft auf einer gewissen Ebene schon sehr lange üblich.

Ernsthaft untergekommen ist mir die Sache allerdings erst viel später, als ich in der Krankenkasse mehr Verantwortung im Versorgungsbereich übernommen habe. Da hat auch die Gendermedizin und die immer größer werdende Diskussion darum dazu geführt, dass ich das aufmerksamer betrachtet habe.

Dr. Martina Kloepper: Wenn das Thema Gendermedizin, Genderversorgung in der Praxis Realität werden soll, muss es ja auch darum gehen, in Führungspositionen Frauen zu fördern, die dafür sorgen, dass dieses Thema ankommt. Gendermedizin war ja genuin immer erst einmal ein Thema von Ärztinnen. Wie sind Ihre Erfahrungen in der Selbstverwaltung diesbezüglich? Sehen Sie da eine Entwicklung?

Die Frage, wie man die Aufmerksamkeit für die geschlechterspezifische Versorgung erhöht, begleitet uns schon lange. Natürlich spielt es eine Rolle, ob Frauen in angemessener Anzahl im Gesundheitssystem repräsentiert sind. Als ich vor 20 Jahren in der SBK begonnen habe, gab es auch hier ein Missverhältnis zwischen weiblichen Mitarbeitenden und Frauen in Führungspositionen – da waren wir nicht anders als viele andere Kassen. Das hat mir schon damals Kopfzerbrechen bereitet. Daran haben wir gezielt gearbeitet.

Wenn man jetzt über die Kasse hinausblickt und sich ganz allgemein das Gesundheitswesen anschaut, dann sieht es zum Teil noch sehr düster aus. In den Gesundheitsberufen haben wir – übergreifend betrachtet – zwischen 70 und 80 Prozent Frauenanteil. In den Entscheidungspositionen sitzen dennoch überwiegend Männer. Es mag hier und da ein paar Lichtblicke geben, aber insgesamt hinkt die Repräsentanz auf der Entscheidungsebene deutlich dem tatsächlichen Anteil von Frauen in diesen Berufen hinterher. Das ist ein Zeichen dafür, dass die Perspektiven von Frauen bei Entscheidungen nicht ausreichend Berücksichtigung finden.

M. Kloepper: Braucht es da dirigistische Maßnahmen – Stichwort Quote?

Die Quote ist immer eine Möglichkeit. Ich bin in bestimmten Kontexten sehr für eine Quote. Gerade im Gesundheitswesen haben wir eine ganz besondere Mischung aus politischer Regulatorik und wirtschaftlichen Interessen. In diesen Strukturen findet deshalb ein ständiger Interessenausgleich statt. Es gibt bereits jetzt eine Reihe verschiedener Quoten, die sich nach Organisationen, nach Einflussgruppen richten. Quoten- und Proporzlösungen sind heute schon gängig – nur eben nicht, wenn es ums Geschlecht geht. Deshalb glaube ich, dass wir systematisch prüfen müssen, wie wir beispielsweise über eine Quote eine stärkere Durchmischung erreichen können.

Allerdings sehe ich auch, dass die Umsetzung oft nicht so einfach ist. Ein konkretes Beispiel: Es gibt jetzt eine Quote für die Besetzung der Selbstverwaltung in den Medizinischen Diensten. Die Regelung dort ist dermaßen kompliziert, dass es nahezu unmöglich ist, ausreichend Kandidaten und Kandidatinnen zu finden. Das ist dann auch wieder kontraproduktiv. Also: Ja für die Quote, aber man muss genau schauen, wie man das gestaltet. Am Ende darf nicht die Partizipation generell leiden.

A. Kloepper: Es ist ja nicht ganz so einfach: Der Vorsitzende des BKK-Dachverbandes, Franz Knieps, weist darauf hin, dass es manche extreme Männerkassen, etwa im Maschinenbaubereich gibt. Deswegen sei dort eine starre Quote im Verwaltungsbeirat auch wieder nicht geeignet, die tatsächliche Versichertenstruktur abzubilden. Sehen Sie das Problem auch? Und wie sieht es mit dem Verwaltungsrat der SBK aus?

Generell ist es so, dass sich die Lage in den verschiedenen Ebenen der Selbstverwaltung bessert, je näher sie der Basis kommen. Auch unsere Verwaltungsräte kommen aus Unternehmen, aus Betriebsräten. Dort ist die Mischung in der Regel deutlich „bunter“. Wir sind bei der SBK zwar noch nicht paritätisch, aber die Verwaltungsräte bemühen sich sehr. Dass das manchmal dennoch schwierig ist, hat sicherlich auch mit den Rahmenbedingungen zu tun. Je mehr man sich von der Kasse in die gemeinsame Selbstverwaltung bewegt, umso komplexer wird es. Dort herrschen oft sehr komplizierte Besetzungsverfahren vor, bei denen immer auch regionale und funktionelle Proportionsfragen eine Rolle spielen. Unter diesen Verfahren leidet dann die Diversität. Man muss sich genau anschauen, wie man solche Verfahren vereinfachen, wie man sich dort von der Vergangenheit lösen kann. Ich habe da leider auch noch kein Patentrezept, aber darum muss man sich kümmern.

A. Kloepper: Die Verwaltungsebene ist ja nur ein Teil. Am Ende wollen wir ja alle im Gesundheitswesen eine bessere und effizientere PatientInnenversorgung. Ist der SBK schon etwas aufgefallen, wie die Versorgung durch eine geschlechterdifferenzierte Betrachtung besser werden könnte?

Es gibt nichts SBK-spezifisches, was nicht auch allgemein in der GKV diskutiert wird, etwa, dass indikationsspezifische Unterschiede zwischen Geschlechtern keine ausreichende Berücksichtigung finden. Das fängt bei Arzneimitteltests an, bis hin zu Behandlungen bei Schlaganfällen, Herzinfarkten, also all dem, wo es eine spezifische Evidenzlage gibt, wie sich Krankheiten geschlechtsspezifisch auswirken

Gerade in der Coronakrise ist das auch sehr deutlich geworden. Es ist grundsätzlich so, dass Sichtweisen und Wahrnehmungen davon geleitet werden, welche Menschen mit am Tisch sitzen. So gab es beispielsweise Kritik an der Leopoldina, dass die Perspektiven von Frauen etwa bei Schul- und Kitaschließungen nicht genügend bedacht wurden.

Oder: Solange in Schiedsstellen im Verfahren eine Männerdominanz nach wie vor üblich ist – etwa bei den Digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs) –, solange werden spezifisch weibliche Themen auch nicht so stark vertreten sein. Dabei sollte sich längst die Erkenntnis durchgesetzt haben, dass es nicht zu guten Lösungen führt, wenn gewisse Perspektiven nicht mit am Tisch sitzen. Ich denke, das kann man als Erkenntnis über das gesamte Gesundheitswesen legen und überall überprüfen, wo dies noch der Fall ist. Und es ist einfach noch immer viel zu häufig der Fall.

A. Kloepper: Wir machen uns in dem Zusammenhang auch Gedanken über das jetzt schon fast gehypte Thema Gesundheit und KI. Unsere Sorge ist, dass KI auf Daten zurückgreift, die überwiegend männlich rekurriert werden. Dann würde die KI ja auch zu überwiegend männlich orientierten Lösungen kommen. Wie sehen Sie diese Entwicklung?

Das könnte tatsächlich ein Problem werden. Wenn man sich ein wenig mit Daten und Qualität von Daten beschäftigt, dann wird das ganz offensichtlich. Deshalb ist es umso wichtiger dieses Defizit von vornherein im Blick zu haben. Wir werden nicht jede dieser Perspektiven von heute auf morgen ausschalten können, aber wir müssen alles dafür tun, dass dieser Bias – sei es Gender oder andere Aspekte – in Analysen berücksichtigt und verbessert wird. Es ist hier wie in vielen anderen Gebieten: Je nachdem, wohin die Lampe ihr Licht wirft, wird alles darum herum zu oft ausgeblendet.

M. Kloepper: Nun ist es ja so, dass der Gesetzgeber im Grunde mit der Erweiterung des SGB V um den §2b dafür gesorgt hat, dass verschiedene Player und Playerinnen am Verhandlungstischen sitzen müssen. Hilft das etwas?

Das hilft durchaus. Ich kann nur wieder aus der Perspektive der SBK meine Erfahrungen teilen: Wir sind in den letzten Jahren schon sehr konsequent dazu übergegangen, Entscheidungsgremien zusammenzustellen, die nicht nur fachlich-inhaltlich sehr unterschiedliche Perspektiven abbilden, sondern eben auch in der Frage der Geschlechterverteilung und anderen Kompetenzbildern. Unsere Erfahrung ist, dass solche divers besetzten Gremien zu besseren Entscheidungen kommen.

A. Kloepper: Im Berliner Kurier habe ich kürzlich eine Schlagzeile gefunden: „Bewiesen: Corona für Männer gefährlicher“. Es ist ja doch interessant, dass das Thema plötzlich aufgegriffen wird, wenn man davon ausgehen kann, dass Männer „benachteiligt“ sind.

So etwas ähnliches habe ich auch gelesen. Ich weiß nun nicht, wie diese Benachteiligung im Detail aussieht, aber da kann man sich diverse Dinge vorstellen. Generell ist es natürlich so, dass aus eigener Betroffenheit eine höhere Aufmerksamkeit resultiert. Das betont noch einmal, wie wichtig es ist, dass unterschiedliche Betroffenheiten und Perspektiven mit am Tisch sitzen, damit man zu umfassenden Blickwinkeln kommt.

A. Kloepper: Wie geht es bei der SBK weiter? Und wünschen Sie sich politische Flankierung?

Innerhalb der SBK mache ich mir gar keine Sorgen, weil wir da intern und auch zusammen mit unserem Verwaltungsrat ein klares Commitment haben. Das ist aus meiner Erfahrung mit dem Thema sehr wichtig: Man muss Rahmenbedingungen anpassen.

Aber in die Wirksamkeit kommt man erst, wenn es innerhalb der eigenen Institution ein klares Bekenntnis zur Sache gibt. Wir versuchen seit Jahren, diese Themen zu fördern und etwas zu verändern. Wir haben ganz andere Entscheidungsmechanismen etabliert, als wir sie in der Vergangenheit hatten. Wir sind extrem flexibel, was Arbeitsbedingungen und Arbeitszeiten angeht, um möglichst jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter zu ermöglichen, auch in Führungspositionen bei der SBK zu arbeiten. Insofern bin ich sehr optimistisch, dass wir in Zukunft auch noch weiterkommen werden. Unsere bisherigen Fortschritte haben die Dynamik und den Zusammenhalt im Unternehmen bereits merklich positiv verändert. Im Gesundheitswesen insgesamt gibt es aber schon einige Rahmenbedingungen, die man positiver gestalten müsste.

A. Kloepper: Welche Richtung stellen Sie sich vor?

Demmler: Über die Quotierung haben wir bereits gesprochen. An der Spitze, überall da, wo die Politik Einflussmöglichkeiten hat. Aber auch bei den Beiräten und Schiedsstellen, muss man die Situation analysieren und käme dann schnell zu Erkenntnissen. Da gibt es sicherlich Stellschrauben. Auch hier ist die Herausforderung mehrschichtig: Das eine sind Besetzungsverfahren. Das andere sind die Rahmenbedingungen, die für die Arbeit in diesen Gremien gesetzlich gegeben sind. Ein Beispiel: Wir haben es nicht geschafft, dass die Selbstverwaltung in der Corona-Zeit Beschlüsse per Videokonferenz fassen darf. In anderen Bereichen ging das ohne Probleme. Es sind also oft ganz äußerlich erscheinende Dinge, die die Partizipation erschweren.



Link zum SBK-Kundenmagazin
***Leben**, Ausgabe 02/2020:
„Mann, bleib gesund!“



Das vollständige Gespräch können
Sie als Audio-Mitschnitt unter
www.ix-media.de/radio nachhören.