

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 1.1**

**Beschlussfassung über die Tagesordnung**

**Abstimmung über die Tagesordnung:**

5

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) hat nachfolgende Tagesordnung beschlossen:

# Tagesordnung

**20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister,  
-senatorinnen und -senatoren der Länder und des Bundes  
am 10. und 11. Juni 2010  
im Radisson Blu Gewandhaus Hotel in Dresden**

<b>TOP 1</b>	<b>Organisatorisches</b>	
	TOP 1.1	Beschlussfassung über die Tagesordnung
grüne Liste	TOP 1.2	Durchführung der GFMK in den kommenden Jahren
grüne Liste	TOP 1.3	GFMK-Erfolgskontrolle: Änderung der Geschäftsabläufe der GFMK
	TOP 1.4	Erstellung einer dauerhaften GFMK-Homepage
<b>TOP 2</b>	<b>Grüne Liste</b>	
<b>TOP 3</b>	<b>Bericht des Bundes</b>	
<b>TOP 4</b>	<b>Erörterung aktueller politischer Themen</b>	
<b>TOP 5</b>	<b>Geschlechterspezifische Gesundheitsaspekte</b>	
	TOP 5.1	Leitantrag
	TOP 5.2	Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Arzneimitteltherapie
grüne Liste	TOP 5.3	Unabhängige Information der Öffentlichkeit über geschlechtsspezifische Wirkungen von Arzneimitteln
	TOP 5.4	Auswirkungen einer stärkeren Patientenorientierung und „besseren Compliance“ auf die Sozialversicherungssysteme
grüne Liste	TOP 5.5	Geschlechterunterschiede bei Organtransplantationen
	TOP 5.6	Erhöhung der Zahl der Studienplätze im Fach „Medizin“
grüne Liste	TOP 5.7	Berücksichtigung von Genderaspekten in den Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
	TOP 5.8	Gesundheitliche Versorgung von Frauen mit Behinderung und eingeschränkter Mobilität
	TOP 5.9	Antrag auf Förderung der Umsetzung von Verbesserungsstrategien zur risikoadaptierten Brustkrebsfrüherkennung von Frauen
	TOP 5.10	Verbesserung der Qualität der psychosozialen und psychoonkologischen Begleitung von brustkrebserkrankten Patientinnen

## Tagesordnung

grüne Liste	TOP 5.11	Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
	<b>TOP 5.12 zurückgezogen</b>	<i>Ausweitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements bei kleinen und mittleren Unternehmen</i>
	TOP 5.13	Geschlechtsdifferenzierte Prävention zur Vermeidung von Essstörungen
	TOP 5.14	Wissenschaftliches Gutachten und weitere Vorgehensweise zum Umgang mit anonymen und vertraulichen Geburten/Babyklappe
	<b>TOP 5.15 zurückgezogen</b>	<i>Änderung des Heilmittelwerbegesetzes</i>
	<b>TOP 5.16 zurückgezogen</b>	<i>Übernahme der Kosten der ärztlich verordneten Kontrazeptionsmittel zur Hilfe zur Familienplanung</i>
	TOP 5.17	Kostenübernahme für ärztlich verordnete Mittel zur Empfängnisverhütung
grüne Liste	TOP 5.18	Maßnahmen zur Gewinnung von Frauen als niedergelassene Ärztinnen und Verbesserung ihrer Situation nach einer Familienpause
	TOP 5.19	Bereitstellung geschlechtsspezifischer Gesundheitsinformationsangebote im Informationsportal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
	<b>TOP 5.20 zurückgezogen</b>	<i>Stärkung der gesundheitlichen Prävention von Frauen in der zweiten Lebenshälfte</i>
	TOP 5.21	Einführung einer Regelung zur einkommensabhängigen Kostenübernahme für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung bei Paaren mit Kinderwunsch
	TOP 5.22	Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter
<b>TOP 6      Pflege</b>		
grüne Liste	TOP 6.1	Evaluierung Pflegezeitgesetz
grüne Liste	TOP 6.2	Bericht über die Lage der Pflegenden
<b>TOP 7      Betreuungsgeld</b>		
	TOP 7.1	Gleichstellungsorientierte Aspekte eines Betreuungsgeldes
<b>TOP 8      Gewalt</b>		
grüne Liste	TOP 8.1	Finanzierungssicherheit in Frauenschutzeinrichtungen für Auszubildende und Studierende

## Tagesordnung

	TOP 8.2	Verbesserung der ambulanten traumatherapeutischen Behandlung schwer traumatisierter Frauen und Männer, insbesondere gewaltbetroffener Frauen
<b>TOP 9      Beruf/Arbeitsmarkt/Vereinbarkeit</b>		
	TOP 9.1	Entgeltgleichheit
grüne Liste	TOP 9.2	Entgeltgleichheit im öffentlichen Dienst
	TOP 9.3	Erhöhung des Frauenanteils in Aufsichtsräten deutscher Unternehmen
	TOP 9.4	<i>Erörterung zum Thema: Mehr Frauen in die Aufsichtsräte</i>
	<b>zurückgezogen</b>	
	TOP 9.5	Abschlussbericht zur Bewertung der SGB II-Umsetzung aus gleichstellungspolitischer Sicht
grüne Liste	TOP 9.6	Statistische Erfassung von Nichtleistungsbeziehenden
	TOP 9.7	Männer in Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsberufe
	TOP 9.8	Vereinbarkeit von Schwangerschaft in Aus-, Fort- oder Weiterbildung von Beschäftigten in Berufen des Gesundheitswesens
	TOP 9.9	<i>Mutterschaftsnachteilsausgleich im Beamtenrecht</i>
	<b>zurückgezogen</b>	
	TOP 9.10	<i>Rückkehr aus Mutterschutz und Elternzeit</i>
	<b>zurückgezogen</b>	
grüne Liste	TOP 9.11	Weiterführung der Arbeit der Bundeskoordinierungsstelle Girls'Day - Mädchenzukunftstag
<b>TOP 10      Recht</b>		
	TOP 10.1	Wertungswidersprüche im Ehe- und Familienrecht, Steuerrecht, Sozial- und Sozialversicherungsrecht
<b>TOP 11      Gender Mainstreaming</b>		
	TOP 11.1	<i>Weiterführung der Arbeit des GenderKompetenzZentrums an der Humboldt-Universität</i>
	<b>zurückgezogen</b>	
<b>TOP 12      Rechtsextremismus</b>		
grüne Liste	TOP 12.1	Frauen in der rechtsextremen Szene

## Tagesordnung

<b>TOP 13</b>	<b>Europa</b>	
	TOP 13.1	EU 2020 Strategie (Platzhalter)
<b>TOP 14</b>	<b>Gleichstellungsbericht</b>	
grüne Liste	TOP 14.1	Erster Gleichstellungsbericht der Bundesregierung
<b>TOP 15</b>	<b>Arbeitsgruppen der GFMK</b>	
	TOP 15.1	Bericht der Arbeitsgruppe 'Arbeitsmarkt für Frauen'
grüne Liste	TOP 15.2	Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Arbeitsmarkt für Frauen'
	TOP 15.3	Bericht der Arbeitsgruppe 'Soziale Sicherung von Frauen'
grüne Liste	TOP 15.4	Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Soziale Sicherung von Frauen'
	TOP 15.5	Bericht der Arbeitsgruppe 'Familienrecht und Familienpolitik'
grüne Liste	TOP 15.6	Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Familienrecht und Familienpolitik'
	TOP 15.7	Bericht der Arbeitsgruppe 'Frauenförderung im Bereich der Wissenschaft'
grüne Liste	TOP 15.8	Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Frauenförderung im Bereich der Wissenschaft'
<b>TOP 16</b>	<b>Verschiedenes</b>	
	TOP 16.1	Termine der GFMK 2011

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 1.2**

**Durchführung der GFMK in den kommen-  
den Jahren**

**Beschluss:**

5 Für das Jahr 2011 übernimmt Schleswig-Holstein den Vorsitz und die Geschäftsführung der  
21. GFMK. Bayern wird 2012 den Vorsitz und die Geschäftsführung für die 22. GFMK über-  
nehmen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

TOP 1.3

**GFMK-Erfolgskontrolle: Änderung der  
Geschäftsabläufe der GFMK**

**Beschluss:**

Die GFMK nimmt die beiliegende „Geschäftsordnung der Konferenz der Gleichstellungs- und  
5 Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK)“ zustim-  
mend zur Kenntnis.

Auf die Empfehlungen zur Anlage wird verwiesen.

Die „Geschäftsabläufe der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
10 -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK)“, Stand 19.05.2006, treten au-  
ßer kraft.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 1.4**

**Erstellung einer dauerhaften  
GFMK-Homepage**

**Beschluss:**

- Die GFMK ist an der Einrichtung einer dauerhaften Internetplattform interessiert, um den  
5 Geschäftsgang der GFMK zu erleichtern. Diese Homepage soll neben einem öffentlich zu-  
gänglichen Teil einen passwortgeschützten Bereich für die interne Zusammenarbeit der  
GFMK-Mitglieder enthalten. Das jeweils vorsitzführende Land übernimmt die inhaltliche Ak-  
tualisierung.
- 10 Die GFMK richtet im 3. Quartal 2010 eine Arbeitsgruppe „Dauerhafte GFMK-Homepage“ mit  
dem Ziel ein, sich darin auf Vorschläge für die Struktur, den Zeitplan der Umsetzung und die  
Finanzierung zu einigen.



20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

TOP 2

**Sammelabstimmung über die Beschluss-  
vorschläge der Grünen Liste**

**Beschluss:**

Die 20. GFMK beschließt nachstehend aufgeführte Beschlussvorschlägen im Rahmen der  
5 Abstimmung über die 'Grüne Liste'

TOP	Titel
1.2	Durchführung der GFMK in den kommenden Jahren
1.3	GFMK-Erfolgskontrolle: Änderung der Geschäftsabläufe der GFMK
5.3	Unabhängige Information der Öffentlichkeit über geschlechtsspezifische Wirkungen von Arzneimitteln
5.5	Geschlechterunterschiede bei Organtransplantationen
5.7	Berücksichtigung von Genderaspekten in den Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
5.11	Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung
5.18	Maßnahmen zur Gewinnung von Frauen als niedergelassene Ärztinnen und Verbesserung ihrer Situation nach einer Familienpause
6.1	Evaluierung Pflegezeitgesetz
6.2	Bericht über die Lage der Pflegenden
9.2	Entgeltgleichheit im öffentlichen Dienst
9.6	Statistische Erfassung von Nichtleistungsbeziehenden
9.11	Weiterführung der Arbeit der Bundeskoordinierungsstelle Girls'Day - Mädchen-zukunftstag
12.1	Frauen in der rechtsextremen Szene

- 14.1 Erster Gleichstellungsbericht der Bundesregierung
- 15.2 Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Arbeitsmarkt für Frauen'
- 15.4 Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Soziale Sicherung von Frauen'
- 15.6 Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Familienrecht und Familienpolitik'
- 15.8 Fortsetzung der Arbeitsgruppe 'Frauenförderung im Bereich der Wissenschaft'

**TOP 5.1**

**Leitantrag „Geschlechterspezifische  
Gesundheitsaspekte“**

**Entschließung:**

5

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) stellt fest:

5  
10  
15  
Geschlechterspezifische Unterschiede beeinflussen die Entstehung und den Verlauf von Erkrankungen. Männer und Frauen haben nicht nur eine unterschiedliche Lebenserwartung. Sie leiden an anderen Krankheiten oder leiden an den gleichen Krankheiten auf unterschiedliche Weise. Frauen und Männer unterscheiden sich im Umgang mit ihrem Körper und in ihrem Gesundheitsverhalten bis hin zur Inanspruchnahme medizinischer Angebote. Neben dem sozialen Status, Alter, Größe und Gewicht ist das Geschlecht ein weiterer wichtiger Parameter für das Morbiditäts- und Mortalitätsgeschehen. Eine geschlechtersensible Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung verbessert die Gesundheit von Frauen und Männern.

20  
Eine geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention ist unabdingbar für ein funktionierendes und zukunftsfähiges Gesundheitssystem. Die zeitnahe und angemessene Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in allen Bereichen des Gesundheitswesens kann einen wichtigen Beitrag zu einer effektiveren, bedarfsgerechten und qualitativ verbesserten Gesundheitsversorgung leisten. Bestehende Versorgungs- und Präventionsangebote wie auch diagnostische und therapeutische Strategien bedürfen einer geschlechtersensiblen Analyse, ob sie den unterschiedlichen Erfordernisse von Frauen und Männern genügen.

25  
30  
Die Angebote des Gesundheitssystems sind außerdem darauf zu überprüfen, ob sie Frauen und Männer auch gleichermaßen erreichen, ob geschlechterspezifische Zugangswege und Kommunikationsstrategien berücksichtigt, besondere Lebensumstände und -phasen von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt und in einer geschlechtergerechten Sprache angeboten werden. Die GFMK bittet die Bundesregierung konkret um Beachtung bei der nächsten Novellierung des Heilmittelwerbegesetzes.

Auch in der Grundlagenforschung, der klinischen sowie der Versorgungs- und Präventionsforschung müssen geschlechterspezifische Problemlagen und unterschiedliche Gesundheitsbedürfnisse von Männern und Frauen künftig deutlich stärker ins Blickfeld genommen werden. Dies gilt ebenfalls für den Bereich der Arzneimittelforschung in der Pharmazie.

### I. Eine nachhaltige Gesundheitsversorgung berücksichtigt geschlechterspezifische Unterschiede angemessen.

Die gesundheitsbezogenen Unterschiede zwischen Frauen und Männern werden nicht nur von biologisch-medizinischen Faktoren beeinflusst, sondern auch von unterschiedlich wirkenden Arbeits- und Lebensbedingungen und Erfahrungen mit dem Gesundheitssystem. Die komplexe Interaktion von biologischen, psychosozialen, sozioökonomischen und kulturellen Faktoren verlangt neue, integrierende Behandlungsansätze.

Frauen werden anders krank als Männer, in den meisten Fällen aber nicht anders behandelt. Dabei machen sich Geschlechterunterschiede oft bereits bei der Symptomatik bemerkbar; sie setzen sich im Krankheitsverlauf und bei der Behandlung fort. Die geschlechterspezifische medizinische Forschung bestätigt heute insbesondere für Herz- und Kreislauferkrankungen, aber ebenso für psychische und psychosozial bedingte Krankheiten, dass diagnostisch und therapeutisch unterschiedliche Vorgehensweisen bei Männern und Frauen notwendig sind. Risikofaktoren verteilen sich bei Frauen und Männern unterschiedlich. Wissenschaftlich nachgewiesen sind beispielsweise die andersartige Verstoffwechslung verschiedener Medikamente. Das gilt auch für die Folgen des Rauchens, dauerhaft zu hohen Blutdrucks und Cholesterin oder Typ II Diabetes. Andererseits gibt es Krankheitsbilder wie Depressionen, die eher bei Männern nicht erkannt werden. Fehlende Kenntnisse über wichtige Unterschiede können angemessene Diagnostik und zielgenaue Therapie bei Frauen und Männern verzögern oder verhindern.

Ein zentraler Risikofaktor für die Gesundheit von Frauen ist der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zufolge erfahrene Gewalt. Je länger und je häufiger Frauen der Gewalt ausgesetzt waren und je früher sie stattfand, desto komplexer können die psychischen und physischen Folgen für sie sein. Das Gesundheitssystem nimmt eine Schlüsselrolle bei der Erkennung und Behandlung von Gewaltfolgen ein. Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation gewaltbetroffener Frauen in der stationären und zunehmend auch in der ambulanten Versorgung muss im Fokus der Akteure des Gesundheitssystems bleiben.

Die GFMK bittet die Bundesregierung, in enger Abstimmung mit den Akteuren des Gesundheitssystems, insbesondere den Kammern, Fachgesellschaften und Fachverbänden darauf hinzuwirken, dass eine verstärkte Ausrichtung auf die unterschiedlichen Belange von

Männern und Frauen im Rahmen von Forschung, Diagnostik und Therapie erfolgt, evidenzbasierte Aussagen zur Gendermedizin grundsätzlich in bestehende und zukünftige Leitlinien implementiert und erfolgreiche Strategien und Konzepte wissenschaftlich evaluiert und einer breiten Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

## II . Die körperlichen Unterschiede von Männern und Frauen haben Einfluss auf die Wechselwirkung von Arzneimitteln und Organismus.

Frauen haben im Vergleich zu Männern ein durchschnittlich geringeres Körpergewicht, einen höheren Körperfettanteil, ein kleineres Blutplasmavolumen, eine stärkere Organdurchblutung sowie eine geringere Plasmaproteinbindung. Des Weiteren unterscheiden sich ihr Hormon- und Enzymhaushalt.

Finden diese Unterschiede bei der Arzneimitteltherapie keine Berücksichtigung, kann es bei Frauen im Vergleich zu Männern zu deutlich anderen (verstärkten wie verminderten) medikamentösen Wirkungen kommen. Dabei bedeutet eine verstärkte Wirkungsweise in der Regel auch ein höheres Nebenwirkungsrisiko.

Die 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes von 2004 verankert die Forderung, dass die vorgelegten Unterlagen für die Genehmigung einer klinischen Prüfung auch geeignet sein müssen, Unterschiede in der Wirkungsweise von Arzneimitteln zwischen Frauen und Männern festzustellen. Nach wie vor werden jedoch in klinische Prüfungen der Phase I und II weniger Frauen als Männer einbezogen, allein in Phase III wird eine ausgewogene Verteilung der beiden Geschlechter angestrebt. Die ungleichmäßige Verteilung in den frühen Phasen wird in der Regel mit noch fehlenden Daten zur Reproduktionstoxizität begründet. Aus Sicht der GFMK kann jedoch eine angemessene Berücksichtigung des Geschlechts in allen Phasen für die Beurteilung der Wirkung von Arzneimitteln erheblich sein – ebenso wie die Berücksichtigung interindividueller Unterschiede nach Größe, Gewicht und Alter.

Die GFMK bittet die Bundesregierung daher zu prüfen, ob eine angemessene Berücksichtigung von Frauen in allen Phasen klinischer Prüfungen notwendig ist. Auch wird die Bundesregierung um Prüfung gebeten, ob bei Arzneimitteln, die zum Inkrafttreten der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes bereits zugelassen waren, Nachuntersuchungen hinsichtlich geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Wirkung erforderlich sind.

Darüber hinaus bittet die GFMK die Bundesregierung, sich für eine methodisch erkennbare geschlechtergerechte Bewertung von Nutzen und Risiken der Arzneimittel durch das IQWiG einzusetzen.

### III. Eine wirkungsvolle Prävention und Gesundheitsförderung erfordert eine geschlechterdifferenzierte Ausrichtung.

Auch heute noch haben soziogenetische Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf Gesundheit bzw. Krankheit. Lebens- und Arbeitsbedingungen beeinflussen die Gesundheit von Frauen und Männern entscheidend. Je ungünstiger die ökonomischen Verhältnisse, desto größer ist in der Regel die gesundheitliche Gefährdung. Die Differenzierung von Gesundheitschancen nach sozialer Schicht, Alter und ethnischer Zugehörigkeit steht in enger Wechselwirkung mit den Einflussfaktoren, die von Geschlechterrollen und genderspezifischen Lebens- und Arbeitsbedingungen ausgehen. Geschlechterbezogene Herausforderungen und belastende Lebensumstände verändern sich im Laufe einer Biografie. Studien belegen zum Beispiel den hohen Stellenwert, den gesundheitliche Prävention für Frauen in der zweiten Lebenshälfte hat. Deshalb bedarf es je nach Lebensabschnitt differenzierter und gezielter Interventionen, um gesundheitlichen Risiken und Gefährdungen vorzubeugen. Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention sind daraufhin zu prüfen, ob Frauen und Männer auch gleichermaßen von den Angeboten erreicht werden, ob geschlechterspezifische Zugangswege gewählt werden müssen und ob Lebens- und Arbeitsumstände von Frauen und Männern angemessen berücksichtigt worden sind bzw. werden. Auch im Arbeitsschutz der Unternehmen sollten geschlechterdifferenzierte Angebote der Gesundheitsförderung berücksichtigt werden.

Die 20. GFMK appelliert an die Bundesregierung und die Präventionsträger, verstärkt zielgruppenorientierte Konzepte und Maßnahmen der Gesundheitsförderung sowie der Verhältnis- und Verhaltensprävention zu entwickeln und zu implementieren, um ungünstigen Gesundheitssituationen von Frauen und Männern entgegenzuwirken. Die Wirkung der Gesundheitsförderung sowie von Vorsorge, Behandlung und Nachsorge kann sich nur dann vollständig entfalten, wenn die Bedeutung von Geschlechterrollen und genderspezifischen Lebens- und Arbeitsumständen für Gesunderhaltung und Krankheitsentstehung in den Maßnahmen berücksichtigt wird.

Die GFMK bittet die Bundesregierung, auf Grundlage der ihr vorliegenden Studien, Informationen und Handlungsempfehlungen, Informationskampagnen zu starten, die gezielt über Erkrankungs- und Präventionsmöglichkeiten aufklären und dazu appellieren, Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen.

Die GFMK bittet darüber hinaus die Gesundheitsministerkonferenz, die Potenziale des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hinsichtlich einer geschlechterspezifischen Prävention und Gesundheitsförderung nachhaltig zu stärken. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sollte ihre Angebote gleichermaßen gezielt an Frauen und Männer richten.

#### IV. Eine zeitgemäße Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen berücksichtigt den Genderansatz.

140

Die Akteure im Gesundheitswesen berücksichtigen die unterschiedlichen Belange von Frauen und Männern noch sehr unterschiedlich. Kenntnisse und Beachtung der geschlechterspezifischen Unterschiede seitens der medizinischen und pharmazeutischen Fachberufe sind nicht ausreichend ausgeprägt. Eine wesentliche Herausforderung besteht

145 daher in der Entwicklung von Konzepten, die sicherstellen, dass präventives, diagnostisches und therapeutisches Wissen in Bezug auf Geschlechterunterschiede zeitnah Eingang in die Aus-, Fort- und Weiterbildung findet.

145

Die GFMK bittet die Bundesregierung, sich bei den Kammern der Heilberufe gegenüber den Landeskammern für eine stärkere Implementierung geschlechterbezogener

150 Wissensvermittlung in die Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Heil- und Gesundheitsprofessionen einzusetzen.

150

Die GFMK bittet die Bundesregierung, in Abstimmung mit den Ländern und Kammern, dass gendermedizinisches Fachwissen mit Prüfungsrelevanz in die ärztliche Aus- und Weiterbildung und in die Ausbildung zu nichtärztlichen medizinischen Berufen integriert wird.

155

#### V. Eine genderorientierte Medizin dient der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen.

Viele Strukturveränderungen im Gesundheitswesen zielen auf die Verbesserung von Qualität und Bedarfsgerechtigkeit. Mit der steigenden Transparenz von Versorgungsleistungen und der zunehmenden Kontrolle der Angebote auch unter qualitativen Gesichtspunkten erweitern

160 sich die Möglichkeiten, den Anteil des Versorgungsystems an der bestehenden geschlechterspezifischen Ungleichheit von Gesundheitschancen kritisch zu überprüfen.

160

Die GFMK fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass bei der Weiterentwicklung der zukünftigen Gesundheitsberichterstattung wie auch beim Ausbau von

165 Instrumenten der Qualitätssicherung die Erkenntnisse der genderorientierten Medizin berücksichtigt sowie entsprechende Handlungsgebote aufgestellt werden. Dies gilt auch für eine konsequente Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht in den nationalen Gesundheitszielen von „gesundheitsziele.de“ und in dem durch den GFK Spitzenverband geförderten Modellprojekt „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“. In die

170 Berichterstattung sollten zudem die Themenfelder Rehabilitation und ambulante Pflege integriert werden.

165

170

VI. Das Thema Chancengleichheit in der Arbeitswelt muss auch im Bereich der Medizin wie der Pflege in den Mittelpunkt gerückt werden.

- 175 Zurzeit sind nahezu zwei Drittel aller Studienanfänger und 60 % der Absolventen in den medizinischen Fächern Frauen. Wegen der gegenwärtigen Rahmenbedingungen ist nicht davon auszugehen, dass sie in diesem Umfang an der Versorgung teilhaben und in Führungspositionen präsent sein werden.
- 180 Die Arbeitsbedingungen in den medizinischen Fachberufen sind für Frauen und Männer häufig nur schwer mit familiären Verpflichtungen zu vereinbaren. Eine bessere work-life-balance wäre auch geeignet, die noch deutlichen Unterschiede in der beruflichen Entwicklung von Frauen und Männern und den erheblichen Mangel an Frauen in Entscheidungspositionen und Verantwortungsfunktionen zu reduzieren.
- 185 Wir nehmen die durch die gestiegenen Haftpflichtprämien entstandenen Sorgen der Hebammen um ihre Existenz sehr ernst. Wir setzen auf eine faire Lösung im Schiedsstellenverfahren.

Im Bereich der Pflege ist es auch angesichts des demografischen Wandels unausweichlich, dass dem Fachkräftemangel im pflegerischen Bereich begegnet wird. Das Berufsbild von Pflegenden hat sich zu einem eigenverantwortlichen, pflegfachlich und -wissenschaftlich fundierten Berufsfeld mit einem Qualitätsgewinn für alle Beteiligten entwickelt. Der qualitativ anspruchsvolleren und intensiveren Ausbildung müssen bessere Rahmenbedingungen sowie eine angemessene Entlohnung folgen, damit Frauen wie Männer einem pflegerischen Beruf nachgehen.

Die Bund-Länder-Kommission hat 2004 zu diesen Themen einen umfassenden Bericht mit Handlungsempfehlungen verabschiedet. Die GFMK begrüßt das aktuelle Vorhaben der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz einen Bericht zur Umsetzung der Handlungsempfehlungen in den Ländern und anderen Institutionen zu erstellen. Die GFMK bittet um Vorlage dieses Berichts und die Möglichkeit zur Stellungnahme.



**TOP 5.2**

**Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Arzneimitteltherapie**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet die Bundesregierung zu prüfen, inwieweit die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Wirkung von Arzneimitteln im Rahmen des Zulassungsverfahrens von Arzneimitteln und insbesondere bei der Durchführung und Bewertung von klinischen Prüfungen angemessene Berücksichtigung finden.

Die Bundesregierung wird in diesem Zusammenhang auch gebeten, nunmehr sechs Jahre nach Inkrafttreten der 12. AMG-Novelle über ihre Erfahrungen mit der Umsetzung der in § 42 Abs. 2 Satz 3 Nr. 2 enthaltenen Festlegung zu berichten. Neben Aussagen zur angemessenen Beteiligung von Frauen und Männern in den Phasen I und II der klinischen Erprobung ist für die GFMK vor allem auch von Interesse, ob in den der Zulassung zugrunde liegenden klinischen Studien eine geschlechtsspezifische Darstellung und Bewertung der Ergebnisse erfolgt.

Die GFMK ist weiterhin der Auffassung, dass Ärztinnen und Ärzte, Patientinnen und Patienten darüber informiert werden müssen, ob und mit welchem Ergebnis eine nach Geschlecht differenzierende Untersuchung im Rahmen der klinischen Prüfung stattgefunden hat oder nicht.

Die GFMK bittet die Bundesregierung daher um Prüfung, in welcher Weise eine Verpflichtung zur Angabe geschlechtsspezifischer Arzneimittelwirkungen in die Vorschriften zum Inhalt von Packungsbeilage und Fachinformation (§§ 11 und 11a des Arzneimittelgesetzes) aufgenommen werden kann.

Darüber hinaus wird die Bundesregierung aufgefordert darauf hinzuwirken, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie im Rahmen des Studienfaches der Klinischen Pharmakologie bzw. Klinischen Pharmazie zum Inhalt der humanmedizinischen und pharmazeutischen Hochschulausbildung zu machen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.3**

**Unabhängige Information der Öffentlichkeit über geschlechtsspezifische Wirkungen von Arzneimitteln**

**Beschluss:**

5 Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder bittet die Bundesregierung, sich dafür einzusetzen, durch nationale und internationale Studien belegte geschlechtsdifferenzierte Arzneimittelkenntnisse über derzeit zugelassene und bereits im Handel befindliche Arzneimittel in einer Datenbank der Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

**TOP 5.4**

**Auswirkungen einer stärkeren Patientenorientierung auf die Versorgungsqualität**

**Beschluss:**

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder bittet die Bundesregierung, die Versorgungsforschung zu Unterschieden in der Versorgungsqualität durch mehr Patientenorientierung und besserer Compliance (bessere Akzeptanz der Therapie durch die Patientinnen und Patienten) stärker zu unterstützen.

In die Diskussion um eine Verbesserung der medizinischen Versorgung insbesondere von chronisch kranken und älteren Patientinnen und Patienten sollte die Auseinandersetzung mit den Themen Patientenorientierung und Akzeptanz stärker einbezogen werden. Erfolge des „Caring“ und der verbesserten „Compliance“ wurden in einer aktuellen Studie der Medizinischen Klinik II der Universität Köln zur Behandlung von Diabetes mellitus Typ 2 aufgezeigt.

Es gibt zahlreiche Hinweise, dass Ärztinnen sich mehr als Ärzte am Caring-Ansatz orientieren und Patientinnen orientierter arbeiten, was nahe legt, dass durch einen höheren Anteil von Frauen in der „zugewandten Medizin“ positive Behandlungsergebnisse, eine Leitlinien gerechtere Behandlung und Anamnese und in der Folge eine höhere Compliance erreicht werden kann. Dies sollte genauer untersucht werden, da ein stärker an Prävention und Partnerschaft mit den Patientinnen und Patienten ausgerichtetes Handeln und die Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Belangen in der Gesundheitspolitik Fortschritte für eine effizientere Gesundheitsversorgung erwarten lassen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.5**

**Geschlechterunterschiede bei Organ-  
transplantationen**

**Beschluss:**

Die Bundesregierung wird gebeten, im Rahmen der Evaluation der Rahmenbedingungen der  
5 Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantations-  
gesetzes zu berichten, wie und warum sich Geschlechterunterschiede auf die Zahl der Or-  
gantransplantationen auswirken. Inhalt des Berichts könnten insbesondere geschlechtsspe-  
zifische Aussagen zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten auf die Wartelisten sowie  
zur Mortalität auf der Warteliste sein. Die Bundesregierung wird gebeten, hierzu aktuelle ge-  
10 schlechtsspezifische Daten zu erheben und zu bewerten.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.6**

**Bedarfsplanung von Studienplätzen im  
Fach „Medizin“**

**Beschluss:**

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder bittet die Kultusministerkonferenz, in die Bedarfsplanung von Studienplätzen in der Humanmedizin in Deutschland einzubeziehen, dass die zukünftigen  
5 Herausforderungen an die Lebensarbeitszeit und Work-Life-Balance von Frauen und Männern neben dem demografischen Wandel und dem medizinischen Fortschritt zu einem veränderten Bedarf an Ärztinnen und Ärzten führt.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.7**

**Berücksichtigung von Genderaspekten in  
den Leitlinien der Wissenschaftlichen  
Medizinischen Fachgesellschaften**

**Beschluss:**

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder bittet die Bundesregierung sich dafür einzusetzen, dass die Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften unter dem Dach der Arbeitsgemeinschaft  
5 der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in ihren Leitlinien die evidenzbasierten Aussagen zur Gendermedizin berücksichtigt und in die jeweiligen Leitlinien aufnimmt.

**TOP 5.8**

**Gesundheitliche Versorgung von Frauen  
mit Behinderung und eingeschränkter  
Mobilität**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet das BMG als Aufsichtsbehörde gemäß § 91 VIII SGB V, die gynäkologische  
5 Versorgung von Frauen mit Behinderung und von Frauen mit eingeschränkter Mobilität, ins-  
besondere von Frauen mit schwersten körperlichen Behinderungen, sicherzustellen. Die  
Interessenvertretungen der Frauen mit Behinderung sollten beteiligt werden.

Ziel ist die Bereitstellung eines bundesweit flächendeckend, insbesondere in ländlichen Ge-  
10 bieten, ausreichenden Angebots von ärztlichen Praxen oder Versorgungseinrichtungen, das  
gewährleistet, dass Frauen mit Behinderung adäquat versorgt werden. Das bedeutet die  
Gewährleistung eines barrierefreien Zugangs zu Untersuchungsräumen und die Möglichkeit  
einer barrierefreien Nutzung der Untersuchungseinrichtungen, Toiletten und Umkleiberei-  
15 che. Für Frauen mit schwersten körperlichen Behinderungen ist ein spezieller gynäkologi-  
scher Untersuchungsstuhl zur Verfügung zu stellen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.9**

**Antrag zur Übertragung der Qualitäts-  
standards des Mammografie-Screenings  
auf die Früherkennungsmammografie bei  
besonderen Risikogruppen**

**Beschluss:**

- 5 Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und  
-senatoren der Länder bittet den Gemeinsamen Bundesausschuss dafür Sorge zu tragen,  
dass die Qualitätsstandards des Mammografie-Screenings (Doppelbefundung, Fallkonferen-  
zen, physikalische Anforderungen an Geräte und deren Wartung) systematisch auf die  
Früherkennungsuntersuchungen bestimmter Risikogruppen außerhalb der Screening-  
10 Zielgruppe (z. B. Frauen mit familiärer Vorbelastung, Frauen mit Tastbefund und Frauen mit  
einer früheren Strahlenbehandlung oder Frauen älter als 70 Jahre) übertragen werden.



20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.10**

**Verbesserung der Qualität der psychosozialen und psychoonkologischen Begleitung von brustkrebserkrankten Patientinnen**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet das BMG bei der Ausarbeitung des Nationalen Krebsplans im Rahmen des  
5 Teilziels 9 - Angemessene und bedarfsgerechte psychoonkologische Versorgung - in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften zu prüfen, in welchem Umfang und mit welcher Qualifikation für die Unterstützung der Brustkrebspatientinnen ab Diagnosestellung speziell weitergebildete Fachpflegekräfte (insbesondere Breast Care Nurses, onkologische Fachschwestern) in Brustzentren erforderlich sind und welche Mindest-Qualitätsanforderungen  
10 eine Breast-Care-Nurse-Weiterbildung vor diesem Hintergrund erfüllen muss.

**TOP 5.11**

**Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung**

**Beschluss:**

- 5 1. Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) stellt fest, dass zur Verwirklichung von Geschlechtergerechtigkeit in der Arbeitswelt neben den zentralen Fragen der Entgeltgleichheit, der Vereinbarkeit von Beruf und Familie sowie der Chancengleichheit beim Zugang zu allen Berufen sowie zu Führungspositionen insbesondere auch die gleichen Chancen von Frauen und Männern auf gesunde und sichere Arbeitsbedingungen gehören.
- 10 2. Die GFMK erkennt in dem am 22.12.2009 vorgelegten „Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in der Bundesrepublik Deutschland im Jahr 2008“ mit dem Berichtsschwerpunkt „Sicherheit und Gesundheit von Frauen“ wichtige Ansatzpunkte für die systematische Befassung mit den Geschlechteraspekten im Arbeits- und Gesundheitsschutz.
- 15 3. Von diesen Feststellungen ausgehend beschließt die GFMK die Einrichtung einer länderoffenen Arbeitsgruppe „Geschlechterperspektive für wirksameren Arbeits- und Gesundheitsschutz“ unter Federführung des Landes Hessen und ggf. unter Hinzuziehung externer Expertinnen und Experten. Die GFMK bittet die Bundesregierung, die Beteiligung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin an der Arbeitsgruppe sicherzustellen. Sie bittet ferner die Arbeits- und Sozialministerkonferenz der Länder (ASMK), eine Beteiligung des Länderausschusses für Arbeitsschutz und
- 20 4. Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, einen Bericht zu folgenden Themen zu erstellen und der 21. GFMK 2011 vorzulegen:
- 25

- 30
- Beispiele für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Praxis des Arbeitsschutzes und der betrieblichen Gesundheitsförderung einschließlich exemplarischer Analyse der Rahmenbedingungen und Programme, mit denen der Arbeitsschutz gestaltet wird
- 35
- Beispiele guter Praxis für geschlechtergerechten Arbeitsschutz sowie Beispiele relevanter wissenschaftlicher Erkenntnisse
  - Schlussfolgerungen für Weiterentwicklungen mit dem Ziel, Arbeitsschutz und betriebliche Gesundheitsförderung im Interesse von Frauen und Männern passgenauer und wirksamer zu gestalten.
- 40
- Ein besonderes Augenmerk soll in der Arbeitsgruppe auch auf den Bedarf und die Ansatzpunkte wirksamer, geschlechtergerechte Ansätze eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) gelegt werden, um hierdurch Eckpunkte für eine entsprechende Initiative der Bundesregierung bereitzustellen.

**TOP 5.13**

**Geschlechtsdifferenzierte Prävention zur  
Vermeidung von Essstörungen**

**Beschluss:**

- 5 • Die GFMK bittet die Bundesregierung, den Nationalen Aktionsplan IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung – verstärkt geschlechtsdifferenziert auf die Problematik von Essstörungen auszurichten.
- 10 • Die GFMK bittet die Bundesregierung, geschlechtsdifferenzierte Bildungsangebote zur Stärkung der Medienkompetenz und zur Vermittlung von Gesundheitswissen auf dem Themenfeld von Essstörungen weiter auszubauen.
- Die GFMK bittet die Bundesregierung, die bestehenden Internetangebote als informierende, vermittelnde und vernetzende Kommunikationsplattformen durch eine gezielte, geschlechtsdifferenzierte Öffentlichkeitsarbeit weiter zu ergänzen.

**TOP 5.14**

**Wissenschaftliches Gutachten und weitere Vorgehensweise zum Umgang mit anonymen und vertraulichen Geburten/Babyklappe**

**Beschluss:**

- 5 1. Die GFMK begrüßt das Ziel der Bundesregierung, die bisherigen Erfahrungen der Länder im Umgang mit anonymen und vertraulichen Geburten sowie den Babyklappen empirisch zu erheben und damit die Grundlage für eine Überprüfung der Rechtslagen zu schaffen.
  
- 10 2. Die GFMK bittet die Bundesregierung, die Länder über die Zwischenergebnisse und Ergebnisse des Gutachtens, das derzeit vom Deutschen Jugendinstitut erstellt wird, und die nach Abschluss der Studie beabsichtigten Schritte jeweils zeitnah zu informieren und die Länder im Vorfeld an den Beratungen zu beteiligen.
  
3. Die GFMK bittet darüber hinaus die Bundesregierung, auf der Grundlage dieser Erkenntnisse, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die anonyme und vertrauliche Geburt rechts-sicher regelt.

**TOP 5.18**

**Maßnahmen zur Gewinnung von Frauen  
als niedergelassene Ärztinnen und Ver-  
besserung ihrer Situation nach einer Fa-  
milienpause**

**Beschluss:**

Mittlerweile überwiegt die Anzahl von weiblichen Absolventen im Fach Humanmedizin mit 60 % gegenüber der Anzahl von 40 % männlicher Absolventen erheblich. Der Frauenanteil  
5 bei niedergelassenen Ärzten ist jedoch deutlich geringer, wenngleich regionale Unterschiede zwischen den Bundesländern bestehen.

Es ist daher zu vermuten, dass sich viele Ärztinnen für Allgemeinmedizin nicht niederlassen,  
weil die derzeitigen Rahmenbedingungen bisher eine gleichzeitige Vertragsarztstätigkeit und  
10 ein Familienleben vermeintlich nicht ermöglichen.

Die GFMK schlägt deshalb vor, dass die kassenärztlichen Vereinigungen und Ärztekammern  
Maßnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils bei niedergelassenen Ärzten sowie bei beab-  
sichtigter Niederlassung von Vertragsärztinnen ergreifen bzw. unterstützen.

15 Als Maßnahmen kommen hier insbesondere die Einrichtung bzw. Ausweitung von Aufklä-  
rungs- und Niederlassungsberatungsangeboten speziell für Frauen sowie für Ärztinnen und  
Ärzte nach einer Familienpause in Betracht. Darüber hinaus ist die Förderung der ärztlichen  
Aus- und Weiterbildung mit Berücksichtigung der familiären Verpflichtungen im Besonderen  
20 vorzusehen oder zu erweitern. Zudem sollten Fortbildungen zur Herstellung der Vereinbar-  
keit von Familie und Erwerbsleben angeboten werden.

Die Maßnahmen sollen in Abstimmung mit allen betroffenen Organisationen sowie den zu-  
ständigen Stellen von Bund und Ländern erfolgen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.19**

**Bereitstellung geschlechtsspezifischer  
Gesundheitsinformationsangebote im  
Informationsportal der Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

**Beschluss:**

Die GFMK unterstützt die Auffassung, dass die Belange von Frauen und Männern beim Zu-  
5 gang zu Informationen im Gesundheitsbereich gleichermaßen berücksichtigt werden müs-  
sen. Aus diesem Grund bittet die GFMK die Bundesregierung, dass die Bundeszentrale für  
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) analog zum Frauengesundheitsportal ein entsprechen-  
des Informationsangebot für männerspezifische Gesundheitsthemen schafft. Weiterhin bittet  
10 die GFMK, die Veröffentlichung des neu zu konzipierenden Portals mit einer öffentlichkeits-  
wirksamen Aufklärungs- und Informationskampagne zum Thema Männergesundheit zu ver-  
knüpfen. Die Verbesserung des Inanspruchnahmeverhaltens bei Früherkennungsuntersu-  
chungen durch Männer sollte dabei zentrales Thema sein.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 5.22**

**Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen  
für Mütter und Väter (§§ 24, 41 SGB V)**

**Beschluss:**

Das Bundesministerium für Gesundheit wird aufgefordert, auf den GKV-Spitzenverband einzuwirken, dass die gesetzlichen Krankenkassen ihrer Verpflichtung zur Leistungsgewährung von 5  
Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen für Mütter und Väter nachkommen. Eine Ablehnung mit dem einfachen Verweis, dass ambulante Maßnahmen nicht ausgeschöpft sind, ist nicht zulässig. Die mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) beschlossenen Rechtsänderungen, die diese Leistungen zu Pflichtleistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung gemacht haben, sind uneingeschränkt von den gesetzlichen Krankenkassen um-  
10 zusetzen, dazu gehört auch die Durchführung der gesetzlichen Dokumentationsvorschriften, gem. § 23 IV S. 2 SGB V i.V.m. § 24 I S. 4 SGB V.



**TOP 6.1**

**Evaluierung Pflegezeitgesetz**

**Beschluss:**

Die Bundesregierung wird gebeten, im Rahmen des Pflegeberichts gemäß § 10 SGB XI zu berichten, ob und inwieweit mit dem Gesetz über die Pflegezeit (PflegeZG) das Ziel der Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege erreicht wird. Inhalt des Berichts sollen insbesondere geschlechtsspezifische Aussagen zur Häufigkeit und Dauer der Inanspruchnahme von Pflegezeit sowie zu Problemen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme und gesetzlichen Defiziten sein. Die Bundesregierung hat hierzu – soweit nicht vorhanden – geschlechtsspezifische Daten zur Evaluierung des PflegeZG zu erheben und zu bewerten. Die Forderung besteht unabhängig von etwaigen Änderungen des PflegeZG.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 6.2**

### **Bericht über die Lage der Pflegenden**

#### **Beschluss:**

Die GFMK fordert die Bundesregierung auf, einen Bericht über die Lage pflegender Frauen und Männer zu erstellen, der die bundesweit vorhandenen Studien und Evaluierungen aufgreift, bündelt, genderanalytisch bewertet und Handlungsempfehlungen zur Entlastung für  
5 Pflegende sowie Anerkennungen für Pflegezeiten darstellt.

## TOP 8.1

### Finanzierungssicherheit in Frauenschutzeinrichtungen für Auszubildende und Studierende

#### **Beschluss:**

Der UN-Ausschuss zur Beseitigung jeglicher Diskriminierung von Frauen hat im Februar 2009 in seinen Empfehlungen zum 6. Staatenbericht die Bundesregierung nachdrücklich gemahnt, Frauenhäuser bedarfsgerecht auszustatten und Bedingungen zu schaffen, dass  
5 diese allen Frauen und ihren Kindern offenstehen müssen, unabhängig von deren finanzieller und leistungsrechtlicher Situation.

Die GFMK ist der Auffassung, dass die Finanzierung von Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen auch künftig in der Zuständigkeit der Länder und Kommunen verbleiben muss, da  
10 das föderale System die besten Voraussetzungen für die Vorhaltung einer bedarfsgerechten Infrastruktur nach den Gegebenheiten vor Ort bietet.

Sie wird sich gleichwohl dafür einsetzen, vorhandene Lücken in der Hilfestellung auf der Basis der bestehenden Regelungen zu schließen.  
15

Die im Herbst 2008 im Bundestag durchgeführte Anhörung zur Situation der Frauenhäuser in Deutschland bestätigte, dass dort, wo in Ermangelung oder Ergänzung einer institutionellen oder pauschalen Förderung über Tagessätze mit dem jeweiligen Leistungsträger abgerechnet wird, für Frauen, die sich in Ausbildung oder Studium befinden und Zuflucht in einem  
20 Frauenhaus suchen, die bestehenden Leistungsgesetze keine ausreichende Finanzierungssicherheit für den Aufenthalt bieten.

Die GFMK ist der Auffassung, dass eine gesetzliche Regelung geschaffen werden muss, die ermöglicht, dass Frauen, die den Aufenthalt in einer Frauenschutzeinrichtung nicht aus eigenen Mitteln bezahlen können, entsprechende Unterstützung zuteilwird.  
25

Die GFMK bittet die Bundesregierung daher, auf die Sicherstellung der Finanzierung des Aufenthaltes von Studierenden und Auszubildenden in einer Frauenschutzeinrichtung einschließlich der dazugehörigen psychosozialen Betreuungsleistungen hinzuwirken und die Aufnahme entsprechender rechtlicher Klarstellungen zu prüfen.

**TOP 8.2**

**Verbesserung der ambulanten  
traumatherapeutischen Behandlung  
schwer traumatisierter Frauen und Män-  
ner, insbesondere gewaltbetroffener  
Frauen**

**Beschluss:**

- Die GFMK bittet das BMG, bei den Organen der Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, dass – entsprechend der Empfehlung in der AWMF-Leitlinie 051/027 „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ – eine Evaluation der Wirksamkeit von
- 5 spezifischen Interventionen, z. B. der psychodynamischen Methode, erfolgt und auf dieser Basis eine Leitlinie für die ambulante traumatherapeutische Behandlung Langzeittraumatisierter mit komplexer Posttraumatischer Belastungsstörung erarbeitet wird.
- 10 Die GFMK bittet das BMG auf der Grundlage der Evaluation, sich beim Gemeinsamen Bundesausschuss für die Prüfung der Möglichkeiten einer Verbesserung der ambulanten traumatherapeutischen Behandlung psychisch kranker Frauen und Männer mit einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung, unter ihnen insbesondere gewaltbetroffene Frauen, entsprechend dem Bedarf für eine erfolgreiche Intervention einzusetzen.

**TOP 9.1**

**Entgeltgleichheit**

**Beschluss:**

- 5 1. Die GFMK stellt fest: Mit dem aus der Schweiz übernommenen Lohntestverfahren Logib-D, das die Bundesregierung für Deutschland angepasst hat, wurde Betrieben ein erstes Analyseinstrument zur Verfügung gestellt und damit ein wichtiger Schritt in Richtung betriebliche Entgeltanalysen getan.
- 10 2. Die GFMK begrüßt, dass nach der Pilotphase, an der zwölf Unternehmen teilgenommen haben, Logib-D nunmehr allen Unternehmen als download bereitgestellt worden ist und 200 Betriebe mit einem zusätzlichen Beratungspaket unterstützt werden sollen.
- 15 3. Die GFMK weist darauf hin, dass mit Logib-D zwar aufgrund von Personaldaten die prozentualen Entgeltunterschiede anhand objektiver Merkmale wie zum Beispiel Ausbildung, Berufsjahre, Erwerbsunterbrechungen errechnet werden können. Diese Merkmale zeigen aber nur einen Teil der Entgeltunterschiede auf, geben aber keine Hinweise, inwieweit sie ihrerseits Diskriminierungspotential enthalten.
- 20 4. Die GFMK hält deshalb weitere Schritte für erforderlich und bittet die Bundesregierung zu prüfen, inwieweit andere Instrumente – zum Beispiel der aktuell diskutierte Entgeltgleichheitscheck (eg-check.de), der nach eigenen Angaben die gesonderte Prüfung jedes Entgeltbestandteils ermöglicht – in das Beratungspaket mit einbezogen werden können.
- 25 5. Die GFMK bittet die Bundesregierung außerdem zu prüfen, wie für die Durchführung von Lohntestverfahren in Betrieben eine höhere Verbindlichkeit erreicht werden kann.
- 30 6. Die GFMK hält es darüber hinaus für erforderlich, die Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Entgeltungleichheit fortzuführen und bittet daher die Bundesregierung, den Equal Pay Day weiterhin zu unterstützen.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 9.2**

**Entgeltgleichheit im öffentlichen Dienst**

**Beschluss:**

Die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder bitten die Bundesregierung, die für Beamtenrecht zuständigen Landesressorts  
5 sowie die Tarifvertragsparteien gezielte Maßnahmen zum Abbau der auch im öffentlichen Dienst nachgewiesenen Entgeltdifferenz von durchschnittlich 7 % zu ergreifen.

**TOP 9.5**

**Abschlussbericht zur Bewertung der  
SGB II – Umsetzung aus gleichstellungs-  
politischer Sicht**

**Entschließung:**

Die Gleichstellung von Männern und Frauen ist durchgängiges Prinzip der Grundsicherung für Arbeitssuchende (§ 1 SGB II). Der „Abschlussbericht zur Bewertung der SGB II-  
Umsetzung aus gleichstellungspolitischer Sicht“ des Instituts Arbeit und Qualifikation der  
5 Universität Duisburg-Essen, des Forschungsteams Internationaler Arbeitsmarkt sowie der  
Forschungs- und Kooperationsstelle Arbeit, Demokratie, Geschlecht am Institut für Politik-  
wissenschaft der Philipps-Universität Marburg vom Juni 2009 im Auftrag des Bundesministe-  
riums für Arbeit und Soziales kommt jedoch zu dem Schluss, dass dieses Ziel für die Grund-  
sicherungsstellen unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar ist. Ursächlich  
10 dafür ist ein grundsätzlicher Zielkonflikt zwischen Gleichstellung und anderen Zielen im  
SGB II wie beispielsweise der Reduzierung der Hilfebedürftigkeit.

Auf der Umsetzungsebene fehlt die verbindliche Steuerung des gesetzlichen Gleichstel-  
lungsziels. Mit Ausnahme der Vorgabe zum Frauenanteil an den Maßnahmen der Arbeitsför-  
15 derung (Frauenförderquote) sind keine Regelungen zur Implementierung und Institutional-  
isierung gleichstellungspolitischer Strukturen und Interventionen vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund bittet die GFMK die Bundesregierung, dafür Sorge zu tragen, dass  
das Gesetzesziel erreicht wird und die hierfür notwendigen rechtlichen und tatsächlichen  
20 Maßnahmen eingeleitet werden. Folgende Aspekte sollten dabei aus Sicht der GFMK be-  
rücksichtigt werden:

- Zur Einhaltung des Gleichstellungsziels sollte eine Controlling-Funktion installiert werden.  
Die GFMK schlägt daher vor, auch im SGB II analog zu den Beauftragten für Chancen-  
25 gleichheit im SGB III verbindliche Vorgaben vorzusehen. Diese sind mit ausreichenden  
personellen Ressourcen und Einflussmöglichkeiten in jeder Grundsicherungsstelle anzu-  
siedeln.

- 30 ➤ Die GFMK schlägt vor, die Rechtskonstruktion der Bedarfsgemeinschaft zugunsten individueller Leistungsansprüche mit dem Ziel der eigenständigen Existenzsicherung und die sehr weitgehenden Einstandspflichten innerhalb der Bedarfsgemeinschaft zu überprüfen. Die GFMK bittet diesen Aspekt bei der angekündigten Überprüfung, wie die Leistungen im Steuer-, Sozial-, Familien und Unterhaltsrecht harmonisiert werden können,<sup>1</sup> einzubeziehen.
- 35 ➤ Dem Ziel der eigenständigen Existenzsicherung sollte auch bei der Vermittlung in Arbeit Vorrang eingeräumt werden. Die GFMK begrüßt, dass einzelne Grundsicherungsstellen der Nachhaltigkeit ihrer Vermittlung einen höheren Stellenwert als einer möglichst raschen Reduzierung von Hilfebedürftigkeit einräumen, beispielsweise indem sie auf Arbeitgeber zugehen, um bestehende geringfügige Beschäftigungsverhältnisse in sozialversicherungspflichtige umzuwandeln.
- 40 ➤ Die Frauenförderquote wird nicht konsequent als eines der gleichstellungspolitischen Steuerungsinstrumente im SGB II eingesetzt. Dies zeigt sich insbesondere auch daran, dass diese Quote seit 2005 deutlich und anhaltend unterschritten wird. Die GFMK schlägt daher vor, die Frauenförderquote einerseits stärker prozessbezogen für das Erreichen der Mindestförderung von Frauen durch die verschiedenen Instrumente zu nutzen und
- 45 sie andererseits als Ausgangsindikator für die Identifizierung von gleichstellungspolitischen Defiziten und die Entwicklung von Handlungskonzepten zur gezielten Förderung im Sinne des Nachteilsausgleichs einzusetzen. Um diese Funktionen der Zielförderquote auf der Umsetzungsebene zu unterstreichen, sollte ihre Überwachung zentral in den Zielnachhaltedialog mit der Bundesagentur für Arbeit integriert werden.
- 50 ➤ Die GFMK bittet, geeignete Integrationsstrategien auch für Personen, die aufgrund von Kindererziehung bei Kindern unter 3 Jahren oder Pflegeaufgaben der Arbeitsvermittlung nicht zur Verfügung stehen müssen (§ 10 SGB II), zu entwickeln und anzubieten, wenn diese es wünschen. Eine pauschale Handhabung der Möglichkeit zur Freistellung wegen Kinderbetreuungsaufgaben, die dazu führt, dass überwiegend Mütter davon Gebrauch
- 55 machen und somit ihre Förderung zurückgestellt wird, hält die GFMK nicht für zielorientiert.

Die GFMK erwartet vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der o. g. Studie, dass die Thematik unabhängig von der zurzeit anstehenden Neuorganisation der Grundsicherung für Arbeitssuchende auf der Tagesordnung bleibt und hierzu zeitnah Lösungsvorschläge entwickelt werden.

60

---

<sup>1</sup> Vgl. Seite 69 des Koalitionsvertrages zwischen CDU, CSU und FDP (17. Legislaturperiode)



20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 9.6**

**Statistische Erfassung von Nichtleistungsbeziehenden**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet die Bundesagentur für Arbeit die in den vergangenen Jahren veröffentlichte „Sonderauswertung zu Arbeitslosen im Rechtskreis SGB III: Leistungs- und Nichtleistungsempfänger“ jährlich fortzuschreiben und diese um Daten zur Teilnahme von Nichtleistungsbeziehenden an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zu ergänzen. Die Daten der Sonderauswertung sollen geschlechtsspezifisch und auch bezogen auf die einzelnen Bundesländer ausgewiesen werden.

**TOP 9.7**

**Männer in Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsberufe**

**Beschluss:**

Die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder anerkennen in besonderer Weise die herausragende Leistung der in sozialen Berufen arbeitenden Menschen und den enormen Wert dieser Leistung für die Gesellschaft.

5

Gleichzeitig stellen sie fest, dass Männer in den sozialen Berufen stark unterrepräsentiert sind. Die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren halten es aus gleichstellungspolitischer Sicht, mit Blick auf den demografischen Wandel und den damit verbundenen steigenden Bedarf an Pflege- und Gesundheitspersonal aber auch aus arbeitsmarkt- und sozialpolitischer Sicht für notwendig, mehr Männer für soziale Berufe zu gewinnen. Im Erziehungs- und Bildungsbereich ist die Erhöhung des Männeranteils zudem deshalb erstrebenswert, weil junge Menschen sowohl weibliche als auch männliche Vorbilder brauchen.

10

15 Die GFMK sieht folgende Handlungsfelder:

1. Die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren fordern Bund und Länder auf, neue Maßnahmen zu ergreifen bzw. bestehende Maßnahmen auszubauen, um das Berufswahlspektrum von Jungen gezielt auch auf soziale Berufe zu erweitern und tradierte Rollenbilder aufzubrechen. Die Initiative des Bundes „Neue Wege für Jungs“ wird ausdrücklich begrüßt.

20

2. Die Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren bittet die Landesregierungen, auf die Träger von Gesundheits-, Pflege- und Erziehungseinrichtungen ihres Landes hinzuwirken, in Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Gedankens bei der Rekrutierung von geeignetem Personal gezielt auch Männer anzusprechen, soweit männliche Unterrepräsentanz im jeweiligen Berufsbereich vorliegt.

25

3. Unabhängig von den oben formulierten Zielen ist eine angemessene Bezahlung unverzichtbar, die den Wert dieser Arbeit für die Gesellschaft widerspiegelt. Die Gleich-

30

stellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren appellieren daher an die Tarifvertragsparteien, für eine angemessene Bezahlung in den sozialen Berufen zu sorgen.

**TOP 9.8**

**Vereinbarkeit von Schwangerschaft in  
Aus-, Fort- oder Weiterbildung von Be-  
schäftigten in Berufen des Gesundheits-  
wesens**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten mit dem Auftrag, Lösungsmöglichkeiten zur besse-  
ren Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Aus-, Fort- oder Weiterbildung von Beschäftig-  
5 ten, insbesondere auch in Berufen des Gesundheitswesens zu erarbeiten und dabei einen  
möglichen Änderungsbedarf des Mutterschutzrechtes besonders unter folgenden Gesichtspunkten zu überprüfen:

Für zeitgemäße Empfehlungen für die Tätigkeit in Klinik und Praxis muss das berufliche In-  
10 fektionsrisiko schwangerer und stillender Mütter, insbesondere bei Tätigkeiten mit Patienten-  
kontakt, in gewissen Abständen neu analysiert, bewertet und entsprechende Maßnahmen  
ergriffen werden. Dies gilt u. a. im Hinblick auf die in den vergangenen Jahren erzielten Fort-  
schritte in der Prävention, dem technisch verbesserten Infektionsschutz am Arbeitsplatz so-  
wie der optimierten Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen. Auch in der Anästhesie haben  
15 sich die Gesundheitsgefahren durch andere Narkosemittel, Inhalationsnarkosen auf Grund  
des Einsatzes von effizienten Absaugsystemen und von intravenösen Anästhesien deutlich  
verringert.

Empfohlen wird, Expertinnen und Experten des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärz-  
20 tekammer sowie mindestens eine Vertreterin der Ärztinnen-Gremien der Bundesärztekam-  
mer zu beteiligen.

Darüber hinaus wird empfohlen, die Arbeitsschutzexpertinnen und -experten der Länder aus  
dem Bereich Arbeitsmedizin und Mutterschutz zu beteiligen.

25

Hinweise:

Der Gesetzgeber hat erwerbstätige werdende und stillende Mütter unter seinen beson-  
deren Schutz gestellt. So sollen beispielsweise das Mutterschutzgesetz und die ergän-

30 zende Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz, die allerdings nur für Arbeitnehmerinnen oder Auszubildende gelten, den Schutz vor arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren für Mutter und Kind gewährleisten. Das Mutterschutzgesetz, bedarf in bestimmten Bereichen einer Überarbeitung. Zielsetzung soll sein, dass durch die Regelungen des Mutterschutzes die berufliche Ausbildung, der Abschluss eines Studiums bzw. der ärztlichen Weiterbildung nicht gefährdet wird.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

TOP 9.11

**Weiterführung der Arbeit der  
Bundeskordinierungsstelle Girls'Day –  
Mädchenzukunftstag**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet die Bundesregierung, die Arbeit der Bundeskoordinierungsstelle Girls'Day – Mädchenzukunftstag auch über den 30.04.2011 hinaus zu sichern. Insbesondere wird um Aufrechterhaltung des Internet-Serviceangebotes unter [www.girls-day.de](http://www.girls-day.de) in Verbindung mit  
5 der koordinierenden Öffentlichkeitsarbeit auch via Printmedien in den nächsten Jahren gebeten.

**TOP 10.1**

**Wertungswidersprüche im Ehe- und Familienrecht, Steuerrecht, Sozial- und Sozialversicherungsrecht**

**Entschließung:**

In der Gesamtschau des Steuer-, Sozial- und Familienrechts zeigen sich Wertungswidersprüche, die sich gleichstellungspolitisch inkonsistent auswirken. Dadurch entstehen in vielen Bereichen widersprüchliche Rollenzuweisungen und Verhaltenserwartungen an Frauen.

5

Daher wird seit langem von frauenpolitischer Seite eine konsistente Gesetzgebung gefordert, die das Steuerrecht, das Sozial- und das Sozialversicherungsrecht und das Unterhaltsrecht miteinander in Einklang bringt.

- 10 Die Regierungsparteien haben im Koalitionsvertrag vereinbart zu prüfen, wie die Leistungen im Unterhaltsrecht, Steuerrecht, Sozialrecht und Familienrecht harmonisiert werden können.

- 15 Die GFMK bittet das BMFSFJ bei dieser Prüfung die genannten Rechtsgebiete auch auf Wertungs- und Wirkungswidersprüche in Bezug auf die Rollenzuweisung an Frauen zu untersuchen und in einem Bericht darzustellen, wie die einzelnen Rechtsgebiete mit dem Ziel einer eigenständigen Existenzsicherung von Frauen harmonisiert werden können.

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 12.1**

**Frauen in der rechtsextremen Szene**

**Beschluss:**

Die GFMK bittet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, einen Forschungsauftrag zu erteilen, der die Ursachen und Motive für den steigenden Anteil aktiver  
5 Mitarbeit von Frauen in der rechtsextremen Szene erhellte. Damit könnte ein wesentlicher Beitrag zur systematischen Ursachenforschung und damit zur Bekämpfung von Rechtsextremismus sowie zur Entwicklung von Ausstiegsszenarien geleistet werden.



**TOP 14.1**

**Erster Gleichstellungsbericht  
der Bundesregierung**

**Beschluss:**

1. Die GFMK begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung einen Gleichstellungsbericht für Deutschland durch eine Sachverständigenkommission erstellen zu lassen und unterstützt den Auftrag handlungsorientierte Empfehlungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern in der Lebensverlaufsperspektive zu erarbeiten.  
5
2. Gleichstellungspolitik muss angesichts bestehender Ungleichheiten und demografischer Entwicklungen mehr denn je differenzierte Konzepte für die Vielfalt der Lebensstile beider Geschlechter entwickeln. Dabei müssen gesetzliche Rahmenbedingungen und staatliche Angebote in ihren Auswirkungen auf die gesamte Lebensperspektive beider Geschlechter betrachtet werden.  
10
3. Die GFMK bittet die Bundesregierung die Ergebnisse des Gleichstellungsberichts gemeinsam mit den Ländern zu erörtern und anhand des im Koalitionsvertrag vereinbarten Rahmenplans, der die gleichberechtigte Teilhabe zwischen Frauen und Männern zum Ziel hat, die Umsetzung wichtiger und gleichstellungspolitisch relevanter Maßnahmen und Vorhaben zielgerichtet zu steuern.  
15
4. Die GFMK bittet die Bundesregierung künftig Gleichstellungsberichte einmal in jeder Legislaturperiode erstellen zu lassen.  
20

20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen,  
-minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder  
Hauptkonferenz am 10. und 11. Juni 2010 in Dresden

**TOP 15.2**  
**Fortsetzung der Arbeitsgruppe**  
**„Arbeitsmarkt für Frauen“**

**Beschluss:**

Die Arbeitsgruppe „Arbeitsmarkt für Frauen“ der Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder setzt ihre Arbeit fort.

- 5 Die Tätigkeit der Arbeitsgruppe dient dem Informations- und Erfahrungsaustausch zwischen den Ländern, den zuständigen Bundesressorts – insbesondere dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) – und der Bundesagentur für Arbeit (BA) über aktuelle und grundsätzliche Entwicklungen im Bereich Arbeitsmarktpolitik für Frauen.

10

Sie hat – vorbehaltlich aktueller Entwicklungen – folgende Arbeitsschwerpunkte:

- 1) Begleitung und Bewertung der Umsetzung und Weiterentwicklung des SGB II und SGB III (Federführung Brandenburg).
- 15 2) Vertiefte Auswertung der Studie „Umsetzung des SGB II aus gleichstellungspolitischer Sicht“ (Federführung Berlin).
- 3) Begleitung der Partnerschaft "Perspektiven für Alleinerziehende" zwischen BMFSFJ, BMAS und BA sowie weiterhin des Aktionsprogramms „Perspektive Wiedereinstieg“ (BMFSFJ) (Federführung Nordrhein-Westfalen).
- 20 4) Abbau der Entgeltungleichheit zwischen Frauen und Männern (Federführung Hessen).

Die Koordination und Organisation der Arbeitsgruppe liegt aktuell bei Schleswig-Holstein und ab dem 01.01.2011 bei Sachsen.

**TOP 15.4**

**Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Soziale  
Sicherung von Frauen“**

**Beschluss:**

Die 20. GFMK beschließt den Fortbestand der Arbeitsgruppe „Soziale Sicherung von Frauen“.

Die inhaltliche und organisatorische Federführung obliegt Hessen. Die Arbeitsgruppe hat  
5 folgende inhaltliche Schwerpunkte:

Alterssicherung:

- Frauenpolitische Auswirkungen des Koalitionsvertrages der Bundesregierung für die  
17. Legislaturperiode
- 10 • Weitere frauenpolitische und gleichstellungspolitische Begleitung der Auswirkungen  
des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes
- Frauenpolitische und gleichstellungspolitische Analyse der Auswirkungen der betrieb-  
lichen und privaten Altersversorgung

15 Sicherung im Krankheits- und Pflegefall

- Frauenpolitische Auswirkungen des Koalitionsvertrages der Bundesregierung für die  
17. Legislaturperiode
- Weitere frauen- und gleichstellungspolitische Begleitung der Umsetzung des zum  
1. Juli 2008 in Kraft getretenen Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der  
20 Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)
- Gremienbesetzung in der Selbstverwaltung.

**TOP 15.6**

**Fortsetzung der Arbeitsgruppe  
'Familienrecht und Familienpolitik'**

**Beschluss:**

Die 20. GFMK beschließt die Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Familienrecht und Familienpolitik“ unter der organisatorischen Federführung von Rheinland-Pfalz.

5 Die Arbeitsgruppe erhält den Auftrag, sich mit folgenden Schwerpunkten zu befassen:

Inhaltliche Federführung Rheinland-Pfalz:

- Frauenpolitische Bewertung der von der Bundesregierung vorgesehenen Untersuchung zur Harmonisierung der Leistungen im Unterhaltsrecht, Steuerrecht, Sozialrecht und Familienrecht vor allem im Hinblick auf die Identifizierung von Wertungs- und Wirkungswidersprüchen bezüglich der Rollenzuweisung an Frauen;
- Frauen- und familienpolitische Analyse und Bewertung der gesetzlichen Vorhaben zur steuerlichen Entlastung von Ehe und Familie;
- Begleitung und frauen- und gleichstellungspolitische Bewertung der Einführung eines Teilelterngeldes und der Ausweitung von Partnermonaten;

15

Inhaltliche Federführung Bremen:

- Frauen- und gleichstellungspolitische Auswertung der von der Bundesregierung geplanten Evaluation der Änderungen des Unterhaltsrechts;

20 Inhaltliche Federführung Sachsen-Anhalt:

- Frauenpolitische Bewertung von Maßnahmen der Bundesregierung zur Situation von Alleinerziehenden und Erarbeitung von Empfehlungen.

**TOP 15.8**

**Fortsetzung der Arbeitsgruppe „Frauenförderung im Bereich der Wissenschaft“**

**Beschluss:**

Die 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder beschließt die Fortführung der Arbeitsgruppe „Frauenförderung im Bereich der Wissenschaft“ unter Federführung des Landes Baden-Württemberg.

5

Die Arbeitsgruppe erhält den Auftrag, wissenschaftspolitische Prozesse und gesetzliche Initiativen unter gleichstellungspolitischen Gesichtspunkten zu begleiten und zu bewerten sowie anlassbezogene Beschlussvorlagen für die GFMK zu erarbeiten.

10 Vorbehaltlich aktueller Entwicklungen soll sich die Arbeitsgruppe mit folgenden Bereichen befassen:

- Umsetzung der Gender Mainstreaming-Strategie sowie von Maßnahmen zur Förderung der Chancengleichheit von Frauen an den Hochschulen und außerhochschulischen Forschungseinrichtungen;
- Vereinbarkeit von Studium, Lehre, Forschung und Familie.

15

Die Arbeitsgruppe trägt zur Weiterentwicklung von chancengleichheitsfördernden Konzepten und zu ihrer Integration in die Hochschul- und Wissenschaftspolitik bei und kooperiert mit Gremien und Institutionen, die sich für die Chancengleichheit von Frauen und Männern einsetzen.

20