



Handwritten notes:
 4
 03/02
 GFMK-L für 2
 LFMK-2 u. Bu.
 Bespr.
 S
 22.

Dr. Kristina Schröder, MdB

Bundesministerin

Minister für Justiz, Gleichstellung und
Integration des Landes Schleswig-Holstein
Herrn Erwin Schmalfuß
Vorsitzender der 21. Konferenz der
Gleichstellungs- und Frauenministerinnen, -
minister, -senatorinnen, -senatoren der
Länder (GFMK)
Lorentzendam 35
24103 Kiel

HAUSANSCHRIFT

Glinkastraße 24, 10117 Berlin
11018 Berlin

POSTANSCHRIFT

TEL

+49 (0)30 20655-1000

FAX

+49 (0)30 20655-4100

E-MAIL

mb@bmfjsfj.bund.de
www.bmfjsfj.de

Ministerium für Justiz, INTERNET
Gleichstellung und Integration
des Landes Schleswig-Holstein
URDATUM

Berlin, den 02. FEB. 2011

Eing.: 03. FEB. 2011

Vorzimmer II M

Sehr geehrter Herr Schmalfuß,

ich freue mich, Ihnen die schriftliche Stellungnahme der Bundesregierung zu den Beschlüssen der 20. GFMK übersenden zu können.

Die 20. GFMK war mit ihrer thematischen Konzentration auf das Thema Gesundheit ein großer Erfolg. Ich danke der GFMK noch einmal für das Engagement, mit dem Sie dazu beitragen, gleichstellungspolitische Themen auf die politische Tagesordnung zu setzen. Dazu gehören nicht zuletzt die Themen Entgeltungleichheit, Frauen in Führungspositionen und Frauenhausfinanzierung, die uns gemeinsam vielfältig beschäftigen.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature: Kristina Schröder



Berlin, 28. Januar 2011

Stellungnahme der Bundesregierung zur Umsetzung der Beschlüsse der 20. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK)

TOP 5.1

Leitantrag „Geschlechterspezifische Gesundheitsaspekte“

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

Geschlechterspezifische Differenzen 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 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.

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 Anforderungen von Frauen und Männern genügen.

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 hormonabhängig unterschiedlich. Wissenschaftlich nachgewiesen sind beispielsweise die andersartige Verstoffwechslung verschiedener Medikamente wie auch die Tatsachen, dass der weibliche Organismus in viel geringerem Maße Rauchen, dauerhaft zu hohe Blutdruck- und Cholesterinwerte oder Typ2-Diabetes toleriert. 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.

Auch in den Lebensumständen können gravierende Unterschiede zwischen Männern und Frauen bestehen. Ein zentraler Risikofaktor für die Gesundheit von Frauen ist laut Weltgesundheitsorganisation Gewalt in Paarbeziehungen. Psychische und physische Folgen erlittener Gewalt gehen mit Einschränkungen der Lebensqualität und -perspektiven einher. Weil Gesundheitsversorgungseinrichtungen zu den ersten Anlaufstellen für Betroffene gehören, kommt ihnen eine Schlüsselrolle bei der Erkennung und Behandlung von Gewaltfolgen zu.

Die GFMK bittet die Bundesregierung, in enger Abstimmung mit den Akteuren des Gesundheitssystems, insbesondere den Bundesärztle- und den Landesärztekammern, 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 sind, 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, 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.

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

Die GFMK bittet die Bundesregierung, sich bei der Bundesärztekammer gegenüber den Landesärztekammern für eine stärkere Implementierung geschlechterbezogener Wissensvermittlung in die Curricula der Aus-, Fort- und Weiterbildung der medizinischen Professionen einzusetzen.

Die GFMK bittet insbesondere die Gemeinsame Wissenschaftskonferenz und die Kultusministerkonferenz sowie die Gesundheitsministerkonferenz, dass gendermedizinisches Fachwissen mit Prüfungsrelevanz in die ärztliche Aus- und Weiterbildung und in die Ausbildung zu nichtärztlichen medizinischen Berufen integriert wird.

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

Die GFMK fordert die Bundesregierung auf, darauf hinzuwirken, dass bei der Weiterentwicklung der zukünftigen Gesundheitsberichterstattung wie auch beim Ausbau von 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 Berichterstattung sollten zudem die Themenfelder Rehabilitation und ambulante Pflege integriert werden.

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

Obwohl zurzeit nahezu zwei Drittel aller Studienanfänger in den medizinischen Fächern Frauen sind, liegt der Anteil berufstätiger Ärztinnen im Bundesdurchschnitt derzeit nur bei 41,5 %. Von den Erstsemestern im Fach Humanmedizin werden später nur rund 60 % in der direkten Krankenversorgung tätig. 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.

Im Bereich der Pflege ist es auch angesichts des demografischen Wandels unausweichlich, dass dem Fachkräftemangel im pflegerischen Bereich begegnet wird. Prognosen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2020 bundesweit 77.000 Pflegekräfte fehlen werden. 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.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung unterstützt die Förderung einer geschlechtsspezifischen Sichtweise im Gesundheitsbereich. Auf den unterschiedlichen Ebenen des Gesundheitssystems von Prävention über Diagnose, Therapie und Rehabilitation bis hin zur Selbsthilfe gilt es, eine

zielgenaue, bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung für Frauen und Männer sicherzustellen. Neben biologisch begründeten Unterschieden ist auch der Einfluss gesellschaftlicher und sozio-ökonomischer Faktoren auf die Gesundheit zu berücksichtigen.

Die Bundesregierung hat mit einer Reihe von Maßnahmen dafür Sorge getragen, dass die Gesundheitsversorgung geschlechtergerecht sowie nach alters- und lebenslagenspezifischen Gesichtspunkten ausgebaut wird.

Grundsätzlich ist festzustellen, dass die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung den gleichen Zugang von Frauen und Männern zu Gesundheitsdiensten und –einrichtungen gewährleistet. Unabhängig vom Geschlecht, Alter und Einkommen erhält jede bzw. jeder die gesundheitlichen Leistungen, die notwendig sind. Hierbei kommen die Fortschritte der Medizin und Medizintechnik Frauen und Männern gleichermaßen zugute. Die Leistungsgewährung in der gesetzlichen Krankenversicherung richtet sich am Bedarf der Versicherten aus. Individuelle Aspekte und geschlechtsspezifische Belange sind hierin eingeschlossen.

Zu den im Antrag im Einzelnen aufgeworfenen Forderungen ist Folgendes festzustellen.

Die Erstellung und Implementierung von Leitlinien ist Aufgabe der Selbstverwaltung bzw. der medizinischen Fachgesellschaften. Seit den 90'er Jahren wurde der Prozess der Leitlinien-erstellung durch Aktivitäten der verantwortlichen Akteure maßgeblich verbessert. So wurde im Jahr 2003 das Nationale Programm für Versorgungsleitlinien (NVL) etabliert. Es wird getragen von der Bundesärztekammer (BÄK), der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) koordiniert. Ziel dieses Programms ist es, evidenzbasierte Leitlinien für versorgungsrelevante Krankheiten und für die Versorgung im Rahmen von Disease-Management-Programmen und integrierter Versorgung zu entwickeln und bekannt zu machen. Die Nationalen Versorgungs-Leitlinien werden in einem methodisch gesicherten Verfahren der Konsensbildung unter Beteiligung von Patientenvertretern und unter Berücksichtigung von Alltagsbedingungen erstellt. In der 4. Auflage des hierzu entwickelten Methoden-Reports vom 30. Juli 2010 ist die Berücksichtigung von „Gender und Diversity“ vorgesehen, so dass in Zukunft - soweit vorhanden - verstärkt auch Informationen zu notwendigen geschlechtsspezifischen Differenzierungen in die Leitlinienentwicklung mit einfließen. Kritisch wird allerdings die fehlende Studienlage und die häufig unzureichende methodische Qualität bewertet. Konkret geplant ist die Umsetzung schon bei der Leitlinienentwicklung Demenz und der Leitlinienüberarbeitung "Koronare Herzkrankheit".

Zur Förderung der GFMK, die Forschung verstärkt auf die unterschiedlichen Belange von Männern und Frauen auszurichten, wird angemerkt, dass in allen Maßnahmen im Rahmen des aktuellen Gesundheitsforschungsprogramms der Bundesregierung die Berücksichtigung von Genderspezifischen Aspekten eingefordert wird. In den geplanten Fördermaßnahmen des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) sind auch Initiativen zur individualisierten Medizin und zur Gendermedizin vorgesehen. Hier sollen auch Vorhaben gefördert werden, die auch maßgeblich Geschlechterunterschiede von der Grundlagenforschung bis hin zur angewandten klinischen Forschung berücksichtigen.

Bei Ressortforschungsvorhaben des Bundesministerium für Gesundheit (BMG) werden geschlechtsspezifische Unterschiede regelmäßig und systematisch berücksichtigt. Das bedeutet in allen Phasen gleichstellungsorientiert vorzugehen und Gender-Aspekte im gesamten Prozess des Ressortforschungsvorhabens einzufordern. Zudem wurde speziell zu frauenspezifischen Themen Forschungsaufträge vergeben.

Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) folgt bereits jetzt, soweit belastbare Zahlen vorliegen, einer genderspezifischen Darstellung. Durch den Aufbau eines Gesundheitsmonitorings am Robert Koch-Institut wird sich die Datenlage in Hinblick auf genderspezifische Aspekte deutlich verbessern. Die GBE wird daher mittelfristig die genderorientierte Darstellung deutlich erweitern können.

Zu der im Antrag formulierten Bitte der Erweiterung der Berichterstattung zu den Themen Pflege und Rehabilitation ist anzumerken, dass die GBE in 2004 zum Thema Pflege einen Schwerpunktbericht veröffentlicht hat. Das Thema Pflege wird auch im GBE-Heft zu Dekubitus thematisiert. Außerdem wird im Bericht Gesundheit in Deutschland (2006) und im "Mauerfallbericht" (20 Jahre nach dem Mauerfall, erschienen 2009) eine Darstellung zur häuslichen Pflege, zur pflegerischen Versorgung ebenso wie zur medizinischen Rehabilitation gegeben.

Im Rahmen der Fortführung der unabhängigen Patientenberatung wird dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Herrn Wolfgang Zöller, zukünftig ein stärkeres Gewicht beigemessen. Zu seinen Aufgaben gehört auch, sich dafür einzusetzen, dass unterschiedliche Lebensbedingungen und Bedürfnisse von Frauen und Männern beachtet und in der medizinischen Versorgung sowie in der Forschung geschlechtsspezifische Aspekte berücksichtigt werden. Damit ist die konsequente Berücksichtigung der Kategorie Geschlecht sichergestellt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gestaltet ihre Präventionskampagnen geschlechtersensibel. Neben der Darstellung von ungleichen Gesundheitsgefahren für Männer und Frauen, werden die Zielgruppen z. T. auch mit verschiedenen Botschaften erreicht. Auf ihrem Internetportal www.rauchfrei-info.de zum Thema Nichtrauchen hat die BZgA zum Weltnichtrauchertag am 31. Mai 2010 z.B. in einem neuen Themenschwerpunkt „Frauen und Rauchen“ ausführliche Informationen über frauenspezifische Gesundheitsrisiken, die Gefahren des Rauchens in der Schwangerschaft und nach der Geburt sowie über speziell auf Frauen zugeschnittene Tabak-Vermarktungsstrategien zusammen gestellt.

Seit 2006 informiert das im Auftrag des BMG erstellte Frauengesundheitsportal der BZgA die breite Öffentlichkeit qualitätsgesichert über verschiedene Frauengesundheitsthemen, u. a. im Bereich Prävention. Ein entsprechendes Angebot für Männer befindet sich im Aufbau.

Das im Antrag angesprochene Thema gesundheitliche Folgen von Gewalt gegen Frauen hat die Bundesregierung bereits aufgegriffen. Mit verschiedenen Maßnahmen auf nationaler und internationaler Ebene wurde dazu beigetragen, dass die Ärzteschaft und andere an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen stärker für die Bedeutung dieses Themas sensibilisiert und in die Lage versetzt werden, in geeigneter Weise damit umzugehen. Sie wird ihre Arbeit auf diesem Gebiet fortsetzen. Der Umsetzung der Abschlussergebnisse des Modellprojektes Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen (MIGG) wird besondere Bedeutung beigemessen.

Zur Forderung, den zu niedrigen Anteil an Frauen in klinischen Prüfungen der Phasen I und II zu erhöhen, wird festgestellt, dass die Angabe, dass in klinischen Prüfungen der Phase II weniger Frauen als Männer einbezogen seien, nicht zutrifft. Lediglich in der Phase I ist dies der Fall, da zu diesem Zeitpunkt die Arzneimittel erstmals am Menschen angewendet werden. Zur Erläuterung wird auf die BT-Drs. 16/6658 mit den Antworten zu den Fragen 4a bis c und Frage 8b sowie auf die BT-Drs. 15/5954 mit der Antwort zu Frage 37 verwiesen.

Die Forderung nach einer stärkeren Implementierung geschlechterbezogener Wissensvermittlung in der Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen einzusetzen, richtet sich an die Länder bzw. die Landesärztekammern bei denen die Zuständigkeit für die Fort- und Weiterbildung liegt.

Der Bund hat nur die Kompetenz den Erstzugang zu den Heilberufen zu regeln. Regelungen der Berufsausübung fallen nicht in seine Zuständigkeit. Die bundesrechtlichen Vorgaben zur

ärztlichen Ausbildung regeln eine Mindestausbildungsdauer. Überschreitungen aus familiären Gründen lässt die Approbationsordnung zu. Das Krankenpflegegesetz sieht bereits die Möglichkeit einer Ausbildung in Teilzeitform vor.

Wesentliche Grundlage für die Attraktivität der Pflegeberufe ist eine attraktive Ausbildung. Diese ist bereits gewährleistet. Die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege ist durch das Krankenpflegegesetz von 2004 modernisiert worden. Die Bundesregierung wird diesen Prozess fortsetzen. Sie hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des BMG eingerichtet, die Vorschläge für eine Zusammenführung der Pflegeberufe (unter Einbeziehung der Altenpflege) in einem neuen Berufsgesetz erarbeiten soll. Zudem fanden in den Jahren 2008 und 2009 zwei Pflegegipfel unter Einbeziehung von maßgeblichen Interessen- und Berufsverbänden statt. Diese verständigten sich auf verschiedene Handlungsempfehlungen für bessere Bedingungen der Pflege im Krankenhaus. Durch das mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz im Jahr 2009 eingerichtete Pflegestellenförderprogramm sollen über drei Jahre bis zu 17.000 zusätzliche Pflegepersonalstellen in den Krankenhäusern geschaffen werden. Darüber hinaus wurden im Anschluss an die Pflegegipfel Indikatoren entwickelt und eingeführt, die im Rahmen des DRG-Systems eine aufwandsgenauere Abbildung der Pflege ermöglichen.

Die Forderungen zur stärkeren Gleichberechtigung von Mann und Frau in den medizinischen Berufen werden von der Bundesregierung unterstützt. Die geforderten Maßnahmen sind erforderlich, um den Arbeitsplatz Krankenhaus weiterhin attraktiv zu halten und zur Sicherung der Versorgung beizutragen. Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten in den Krankenhäusern liegt dabei insbesondere in der Verantwortung der Krankenhausträger. Durch vielfältige Maßnahmen trägt aber auch die Bundesregierung dazu bei, dass die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus im Sinne der Gleichberechtigung verbessert werden. So wird die Einführung moderner Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern bereits seit dem Jahr 2003 mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (sog. 700-Millionen-Euro-Programm) unterstützt. Das BMG fördert zudem seit dem Jahr 2009 ein Projekt, mit dem beispielhafte Modelle der Aufgabenneuordnung, der familiengerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen, sowie des lebensphasengerechten Arbeitens im Krankenhaus zusammengetragen und die Ende 2010 auf einer Internetplattform veröffentlicht werden sollen, damit sich andere Kliniken an ihnen orientieren können. Im Rahmen des Projektes Logib-D gehörte die Marienhaus GmbH (Krankenhausträger) zu den Pilotierungsunternehmen. Auf Grundlage der Informationen, die Logib-D liefert, hat die Marienhaus GmbH das Weiterbildungskonzept reformiert, so dass gute

Ergebnisse bei der Bekämpfung der Verdienstunterschiede und eine faire Behandlungen von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern zu erwarten sind.

Die Bundesregierung weist darauf hin, dass die Entwicklung und Überprüfung zielgruppenspezifischer Maßnahmen der Primärprävention und Gesundheitsförderung bereits Gegenstand der Förderung im Bereich der "Präventionsforschung" des BMBF ist. Dabei wurde auch aufgefordert geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Erfolgreiche Ansätze sollen von den eingebundenen Präventionsanbietern anschließend übernommen werden. Parallel unterstützt das BMBF den Transfer der generierten Ergebnisse im Rahmen eines gesonderten Koordinierungsprojektes.

Unstrittig ist, dass Maßnahmen der Gesundheitsförderung und primären Prävention zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein müssen. Hierbei müssen die spezifischen gesundheitlichen Risiken, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Zugangswege berücksichtigt und entsprechende Maßnahmen darauf zugeschnitten werden. Der Präventionsleitfaden des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung zur Umsetzung des § 20 SGB V sieht einen zielgruppenspezifischen Ansatz vor, der jedoch nicht auf die Notwendigkeit der Differenzierung nach Geschlechtern ausdrücklich hinweist. Das Anliegen des Leitanspruchs, die Maßnahmen der Krankenkassen dementsprechend stärker zu differenzieren, wird geteilt. Da die Konkretisierung der Maßnahmen des § 20 SGB V im Zuständigkeitsbereich der Selbstverwaltung der Krankenkassen liegt, hat das BMG jedoch keine direkten Einflussmöglichkeiten auf die Ausgestaltung.

Zum Thema Vorsorge ist grundsätzlich darauf hinzuweisen, dass eine Früherkennungsuntersuchung (Screening) für die Einzelne oder den Einzelnen nicht nur mit potenziellem Nutzen, sondern auch möglichem Schaden einhergehen kann. Ziel von Früherkennungsuntersuchungen ist es, eine Krankheit oder Vorstufen einer Erkrankung zu entdecken, bevor sie Beschwerden auslösen. Die Früherkennung einer Krebserkrankung kann die Chancen auf Heilung oder langjähriges Überleben sowie auf Erhalt der Lebensqualität erhöhen, da sie eine frühzeitige Behandlung ermöglicht. Dies bedeutet in der Regel auch den Einsatz weniger belastender Therapieverfahren als in späteren Erkrankungsphasen. Diesen Vorteilen stehen aber auch mögliche Nachteile, insbesondere falsch-positive Befunde, Überdiagnose, Übertherapie, gegenüber, da kein einziges Früherkennungsverfahren zu 100 % treffsicher und genau ist. Daher ist es von großer Bedeutung, dass die Inanspruchnahme eines Früherkennungsangebotes auf der Grundlage einer informierten Entscheidung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer erwogen wird. So ist z.B. die Verbesserung der Information und Teilnahme an der Krebsfrüherkennung eines der zentralen Ziele des im Juni 2008 vom

BMG initiierten Nationalen Krebsplans. Dabei ist von Bedeutung, dass Bürgerinnen und Bürger nicht auf der Basis einseitiger Informationen zu einer Teilnahme gedrängt werden, sondern sie sich anhand von neutralen und ausgewogenen Informationen für oder aber auch gegen eine Teilnahme an einer Früherkennungsuntersuchung entscheiden sollten.

Die Weiterentwicklung gesundheitlicher Angebote und Leistungen – auch in Bezug auf spezifische gesundheitliche Probleme von Frauen, Alter und Lebenslage – ist im Rahmen des pluralistischen Gesundheitswesens eine Aufgabe aller Beteiligten. Sie obliegt insbesondere auch den Ländern und Kommunen, der Ärzteschaft, der von den Sozialpartnern getragenen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen, den freien Trägern, der Wissenschaft und Forschung sowie den Organisationen der Selbsthilfe.

Der Leitantrag enthält zudem Sachverhalte, die im Einzelnen Gegenstand von anderen TOP sind. Auf die Stellungnahmen zu diesen TOP wird verwiesen.

TOP 5.2

Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Unterschiede in der Arzneimitteltherapie

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.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung hat in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN dargelegt, dass die Bundesoberbehörden sowohl bei der Genehmigung klinischer

Prüfungen wie bei dem späteren Zulassungsverfahren Fragen der Geschlechterspezifität von Arzneimitteln berücksichtigen (BT-Drs. 16/6658). Hier wird insbesondere auf die Antworten zu den Fragen Nr. 1b und c, Nr. 2a und b, und Nr. 3 verwiesen.

Im Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz - AMG) ist in § 11 Abs. 1 Nr. 3 a bis d in Verbindung mit Satz 6 dieses Absatzes die Verpflichtung zur Angabe geschlechtsspezifischer Arzneimittelwirkungen in der Packungsbeilage bereits verankert. Dies gilt auch für die Fachinformation nach § 11a Abs. 1 Nr. 4 AMG, wonach klinische Angaben zu der bzw. den Arzneimittelwirkung(en) anzugeben sind. Nach § 11 Abs. 1 Satz 6 AMG ist bei Angaben von „Informationen, die vor der Einnahme des Arzneimittels bekannt sein müssen, auf die besondere Situation bestimmter Personengruppen, wie Kinder, Schwangere oder stillende Frauen, ältere Menschen oder Personen mit spezifischen Erkrankungen einzugehen, soweit dies nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse erforderlich ist“.

Die Bundesregierung sieht keine Notwendigkeit, die Approbationsordnungen für Ärzte und Apotheker im Hinblick auf gendermedizinische Aspekte zu ergänzen. Die Approbationsordnungen legen einen Rahmenlehrplan fest, der sich mit den Grundlagen der pharmazeutischen und medizinischen Ausbildung befasst. Wie die Wissensvermittlung erfolgt, ist Aufgabe der Hochschulen. Diese gestalten die Curricula aus und können dabei schon nach geltendem Recht geschlechtsspezifische Unterschiede in der Arzneimitteltherapie berücksichtigen.

TOP 5.3

Unabhängige Information der Öffentlichkeit über geschlechtsspezifische Wirkungen von Arzneimitteln

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.

Stellungnahme:

Mit der Unterstützung der Mitgliedsstaaten bereitet die EU-Kommission im Rahmen der EudraPharm Datenbank einen öffentlich verfügbaren Zugang zu Daten und Ergebnissen aus klinischen Prüfungen vor. Darin sind auch die Anzahlen bzw. Verhältnisse über Probanden beider Geschlechter enthalten. Allgemeine Informationen zu diesen klinischen Prüfungen sowie die Ergebnisberichte sollen laut Ankündigung der Kommission, sobald die technischen Voraussetzungen geschaffen worden sind, zur Verfügung stehen. Soweit sich aus klinischen Studien für bereits zugelassene und im Handel befindliche Arzneimittel Hinweise auf

geschlechtsspezifische Wirkungen ergeben, folgen hieraus ggf. über Änderungen der Zulassung Anpassungen der Packungsbeilage und Fachinformation. Diese Informationen sind über die Datenbank PharmNet des Deutschen Instituts für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) öffentlich zugänglich.

TOP 5.4

Auswirkungen einer stärkeren Patientenorientierung und „besseren Compliance“ auf die Sozialversicherungssysteme

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.

Ein stärker an Prävention und Partnerschaft mit den Patientinnen und Patienten ausgerichtetes Handeln lässt wesentliche Erkenntnisse auch für die Zukunft der Sozialversicherungssysteme erwarten.

Stellungnahme:

Die Stärkung der Versorgungsforschung in Deutschland ist für die Bundesregierung ein wichtiges Ziel. Daher unterstützt das BMBF die Versorgungsforschung intensiv, um geeignete Rahmenbedingungen und Grundlagen für eine exzellente Forschung in Deutschland in diesem Bereich zu schaffen. Deshalb wurden aktuell auch mehrere Maßnahmen der Projektförderung initiiert. Gefördert werden Nachwuchsgruppen, Studien und Studienstrukturen in der Versorgungsforschung sowie Zentren der gesundheitsökonomischen Forschung. Grundsätzlich ist das Anliegen zu begrüßen, in der ärztlichen Behandlung den "caring-Ansatz" stärker zu berücksichtigen. Auch gegen Forschungsaktivitäten, die den Zusammenhang zwischen diesem Ansatz und der Behandlungsqualität im Kontext des deutschen Gesundheitssystems untersuchen wollen, ist grundsätzlich nichts einzuwenden. Es erscheint aber fraglich, ob ein - wie aus der Begründung hervorgehender - geschlechtsspezifischer Ansatz solcher Studien auch für eine später zu prüfende Umsetzung der Forschungsergebnisse zielführend ist.

TOP 5.5

Geschlechterunterschiede bei Organtransplantationen

Die Bundesregierung wird gebeten, im Rahmen der Evaluation der Rahmenbedingungen der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes zu berichten, wie und warum sich Geschlechterunterschiede auf die Zahl der Organtransplantationen auswirken. Inhalt des Berichts könnten insbesondere geschlechtsspezifische Aussagen zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten auf die Wartelisten sowie zur Mortalität auf der Warteliste sein. Die Bundesregierung wird gebeten, hierzu aktuelle geschlechtsspezifische Daten zu erheben und zu bewerten.

Stellungnahme:

Die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO) veröffentlicht auf Ihrer Homepage regelmäßig die seitens der Transplantationszentren erstellten Tätigkeitsberichte nach § 11 Abs. 5 Transplantationsgesetz (TPG). Dazu gehören auch geschlechtsspezifische Angaben zu Patientinnen und Patienten auf der Warteliste für eine Organtransplantation und zu transplantierten Patientinnen und Patienten. Aktuelles und überprüftes Datenmaterial ist somit verfügbar.

Nach den durch die DSO erhobenen Daten zur realisierten postmortalen Organspende ist die Anzahl der weiblichen und männlichen Organspender in den letzten Jahren entgegen den Angaben des Beschlussantrages weitgehend ausgewogen (siehe Tabelle).

	Anzahl		Anteil	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
2006	670	581	54%	46%
2007	722	624	54%	46%
2008	687	621	53%	47%
2009	677	619	52%	45%
1. Hj 2010	395	342	55%	45%

Datenmaterial DSO Stand 07.2010

Durch das TPG ist eine Bevorzugung von Männern gegenüber Frauen bei der Transplantation ausgeschlossen.

Das Gesetz enthält klare Vorgaben für eine transparente und patientenbezogene Organverteilung durch die unabhängige Vermittlungsstelle Eurotransplant. Die Vergabe von postmortal gespendeten vermittlungspflichtigen Organen erfolgt nach § 12 TPG ausschließlich nach medizinischen Kriterien, insbesondere nach Erfolgsaussicht und Dringlichkeit. Die Vermittlungsregeln werden in Richtlinien der Bundesärztekammer festgelegt und auf Grund der vertraglichen Verpflichtung nach § 12 TPG von Eurotransplant zur Grundlage jeder Vermittlungsentscheidung gemacht. Eine Verteilung der nur beschränkt zur Verfügung stehenden Spenderorgane nach nichtmedizinischen Kriterien, z.B. Geschlecht, Herkunft oder Einkommen, ist damit rechtlich ausgeschlossen.

Auch über die Aufnahme in die Warteliste haben die Transplantationszentren nach § 10 Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 TPG nach medizinischen Regeln, insbesondere nach Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Organübertragung, zu entscheiden. Alle Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten sind nach den rechtlichen Vorgaben gleich zu behandeln. Die Vermittlungsentscheidung trifft allein die unabhängige Vermittlungsstelle Eurotransplant. Hierauf haben die Transplantationszentren keinen Einfluss.

Eine Berichtspflicht der Bundesregierung ist somit nicht angezeigt.

TOP 5.7

Berücksichtigung von Genderaspekten in den Leitlinien der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften

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 der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) in ihren Leitlinien die notwendigen Aussagen zur Gendermedizin weitgehend berücksichtigt und in die jeweiligen Leitlinien aufnimmt.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung wird sich gegenüber den verantwortlichen Akteuren - insbesondere auch bei der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - weiter für die stärkere Berücksichtigung von Genderaspekten bei der Leitlinienentwicklung einsetzen und diese in ihren hierzu bereits laufenden Bemühungen unterstützen.

TOP 5.11

Geschlechtergerechte Praxis im Arbeitsschutz und in der betrieblichen Gesundheitsförderung

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.
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.
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 Sicherheitstechnik (LASI) an der Arbeitsgruppe zu veranlassen.

4. Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, einen Bericht zu folgenden Themen zu erstellen und der 21. GFMK 2011 vorzulegen:

- 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
- 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.
- Ein besonderes Augenmerk soll in der Arbeitsgruppe auch auf den Bedarf und die Ansatzpunkte wirksamer, geschlechtergerechter Ansätze eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements in kleinen und mittleren Unternehmen (KMU) gelegt werden, um hierdurch Eckpunkte für eine entsprechende Initiative der Bundesregierung bereitzustellen.

Stellungnahme:

Eine Verstärkung der Geschlechterperspektive im Arbeitsschutz durch die Einrichtung einer länderoffenen Arbeitsgruppe wird grundsätzlich begrüßt.

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) wäre grundsätzlich zur Mitarbeit in einer länderoffenen Arbeitsgruppe "Geschlechterperspektive für wirksamen Arbeits- und Gesundheitsschutz" bereit. Auch vonseiten des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) bestünden keine Bedenken gegen eine Mitarbeit der BAuA in der Arbeitsgruppe.

TOP 5.13

Geschlechtsdifferenzierte Prävention zur Vermeidung von Essstörungen

- 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.
- 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.

Stellungnahme:

Im Rahmen des Nationalen Aktionsplans "IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung" geht die Initiative "Leben hat Gewicht – Gemeinsam gegen den Schlankeitswahn" bereits zielgruppen- und geschlechtsdifferenziert auf die Problematik von Essstörungen ein. Auch in den vorhandenen Materialien wie beispielsweise der Broschüre "Steh zu dir selbst. Denn dein Leben hat Gewicht – Gemeinsam gegen den Schlankeitswahn", werden geschlechtsdifferenzierte Bildungsangebote zur Stärkung der Medienkompetenz und zur Vermittlung von Gesundheitswissen auf dem Themenfeld von Essstörungen vermittelt.

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt schon seit mehreren Jahren Broschüren zum Thema Essstörungen heraus. Darüber hinaus wurde ein Info- bzw. Beratungstelefon für Betroffene, Angehörige und Multiplikatorinnen bzw. Multiplikatoren eingerichtet. Mit den Internetadressen www.bzga-essstoerungen.de und www.ernaehrung.de sollen die Betroffenen erreicht und über unterschiedliche Beratungsangebote informiert werden.

Für die bestehenden Angebote der Bundesregierung bietet die Homepage www.leben-hat-gewicht.de bereits eine informierende, vermittelnde und vernetzende Kommunikationsplattform, die beispielsweise durch das Engagement von prominenten Persönlichkeiten (u.a. Künstlerin Jeanette Biedermann oder die Popband Lexington Bridge) ergänzt wird.

TOP 5.14

Wissenschaftliches Gutachten und weitere Vorgehensweise zum Umgang mit Geburten in Grenzsituationen (anonyme/vertrauliche Geburten / Babykorb)

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.
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 rechtssicher regelt.

Stellungnahme:

Ziel des im September 2009 beim Deutschen Jugendinstitut e.V. durch das BMFSFJ in Auftrag gegebenen Forschungsprojekts "Anonyme Geburt und Babyklappe" ist es, die bisher nur unzureichend erfasste diesbezügliche Datenlage zu verbessern und Erkenntnisse über die Entscheidungsprozesse und Einflussfaktoren bei verheimlichten und verdrängten

Schwangerschaften und in Fällen, in denen Frauen ihr Kind heimlich zur Welt gebracht oder ausgesetzt haben, zu gewinnen. Außerdem soll durch die Studie die gängige Praxis erfasst und die präventive Wirkung vorhandener Angebote geprüft werden. Insgesamt soll vor allem die Frage beantwortet werden, ob mit einem entsprechenden Beratungs- und Hilfsangebot die in einer verzweifelten Notlage befindlichen Frauen erreicht werden können. Es werden die Erfahrungen in den verschiedenen Bundesländern durch eine umfassende Befragung der (kommunalen) Jugendämter einbezogen.

Die Bundesregierung wird die Länder zeitnah über die im Juni 2011 erwarteten Ergebnisse der Studie unterrichten und sie an Beratungen in gebotener Weise beteiligen. Eine Verbreitung von Zwischenergebnissen ist nicht geplant, da diese vorläufigen Charakter haben werden und insbesondere im Hinblick auf das weitere methodische Vorgehen im Rahmen der Studie von Bedeutung sind.

Der Koalitionsvertrag für die 17. Legislaturperiode enthält den Auftrag, das Angebot der vertraulichen Geburt sowie mögliche Rechtsgrundlagen zu prüfen. Die Bitte der GFMK um Vorlage eines Gesetzentwurfs, der auf der Grundlage der Erkenntnisse der Studie die anonyme und vertrauliche Geburt rechtssicher regelt, sieht die Bundesregierung als Unterstützung dieses Auftrags.

TOP 5.18

Maßnahmen zur Gewinnung von Frauen als niedergelassene Ärztinnen und Verbesserung ihrer Situation nach einer Familienpause

Mittlerweile überwiegt die Anzahl von weiblichen Absolventen im Fach Humanmedizin mit 60 % gegenüber der Anzahl von 40 % männlicher Absolventen erheblich. Der Frauenanteil 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 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 beabsichtigter Niederlassung von Vertragsärztinnen, ergreifen bzw. unterstützen.

Als Maßnahmen kommen hier insbesondere die Einrichtung bzw. Ausweitung von Aufklärungs- 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 vorzusehen oder zu erweitern. Zudem sollten Fortbildungen zur Herstellung der Vereinbarkeit von Familie und Erwerbsleben angeboten werden.

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

Stellungnahme:

Die Bundesregierung begrüßt die Forderungen zur Gleichstellung von Frauen und Männern in den medizinischen Berufen auch im Hinblick auf den Einstieg in die Selbstständigkeit sowie im Hinblick auf die Förderung familienfreundlicher Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern und im ambulanten Versorgungsbereich. Es wird jedoch darauf verwiesen, dass sich die Forderungen im wesentlichen an die Einrichtungen der Selbstverwaltung richten. Der Bund hat nur die Kompetenz den Erstzugang zu den Heilberufen zu regeln. Regelungen der Berufsausübung fallen nicht in seine Zuständigkeit. Die bundesrechtlichen Vorgaben zur ärztlichen Ausbildung regeln eine Mindestausbildungsdauer. Überschreitungen aus familiären Gründen lässt die Approbationsordnung zu.

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen insbesondere nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung für die Beschäftigten in den Krankenhäusern ist hinsichtlich der Weiterbildung von Bedeutung. Sie liegt dabei insbesondere in der Verantwortung der Krankenhausträger. Durch vielfältige Maßnahmen trägt aber auch die Bundesregierung dazu bei, dass die Arbeitsbedingungen im Krankenhaus verbessert werden. So wird die Einführung moderner Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern bereits seit dem Jahr 2003 mit Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung (sog. 700-Millionen-Euro-Programm) unterstützt. Das BMG fördert zudem seit dem Jahr 2009 ein Projekt, mit dem beispielhafte Modelle der Aufgabenneuordnung und familiengerechten Gestaltung von Arbeitsbedingungen im Krankenhaus zusammengetragen und auf einer Internetplattform veröffentlicht werden sollen, damit sich andere Kliniken an ihnen orientieren können.

Im Rahmen des Kieler Modellprojekts „Frauenwirtschaft“, das durch das ESF-Programm Perspektive Wiedereinstieg des BMFSFJ gefördert wird, werden Berufsrückkehrerinnen des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein nach einer familienbedingten Erwerbsunterbrechung individuell beim beruflichen Wiedereinstieg unterstützt. Darüber hinaus werden dortige Führungskräfte und Personalverantwortliche zum Thema Wiedereinstieg beraten und das Universitätsklinikum bei der Entwicklung und Implementierung eines strukturierten Wiedereinstiegsmanagements innerhalb der Organisation begleitet.

TOP 5.19

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

Die GFMK vertritt die Auffassung, dass die Belange von Frauen und Männern beim Zugang zu Informationen im Gesundheitsbereich gleichermaßen berücksichtigt werden müssen. Aus diesem Grund bittet die GFMK die Bundesregierung, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) analog zum Frauengesundheitsportal ein entsprechendes Informationsangebot für mänderspezifische Gesundheitsthemen schafft. Weiterhin bittet die

GFMK, die Veröffentlichung des neu zu konzipierenden Portals mit einer öffentlichkeitswirksamen Aufklärungs- und Informationskampagne zum Thema Männergesundheit zu verknüpfen. Die Verbesserung des Inanspruchnahmeverhaltens bei Früherkennungsuntersuchungen durch Männer sollte dabei zentrales Thema sein.

Stellungnahme:

Das BMG hat das Thema bereits im Jahr 2008 gemeinsam mit der BZgA aufgegriffen und aufbauend auf den Erkenntnissen des Workshops "Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/Prävention" Vorarbeiten zum Aufbau eines Internet-Portals zur Männergesundheit aufgenommen.

Am 2. Oktober 2009 hat die BZgA ein "Fachforum Männergesundheit" durchgeführt, um sich mit Expertinnen und Experten über Rahmenbedingungen und Bedarfe der Gesundheitsförderung bei Jungen und Männern auszutauschen. Dabei wurde auch über Anforderungen an ein solches "Männergesundheitsportal" diskutiert. Derzeit wird ein entsprechendes Konzept erarbeitet und zur wissenschaftlichen Begleitung wurde ein Fachbeirat bei der BZgA eingesetzt.

Es ist vorgesehen, dass das Männergesundheitsportal auch Informationen zur Früherkennung von Krankheiten anbietet. Insbesondere wird im Hinblick auf das von vielen Expertinnen und Experten geforderte "Treffen einer informierte Entscheidung" über die Inanspruchnahme einer Früherkennungsuntersuchung darauf zu achten sein, dass die Informationsinhalte qualitativ hochwertig und neutral sind und Aspekte wie der mögliche Nutzen (bessere Therapieoptionen und Heilungschancen bei frühzeitiger Krankheitserkennung) und Schaden (falsch-positive Befunde, Überdiagnostik, Übertherapie) der jeweiligen Früherkennungsuntersuchung ausgewogen dargestellt werden. Somit steht die Optimierung der Informationsvermittlung im Vordergrund, welche eine wichtige Basis für ein "informiertes" Inanspruchnahmeverhalten der Männer ist.

Es ist geplant, dass das "Männergesundheitsportal" in Kürze der Öffentlichkeit zur Verfügung stehen wird. Bereits im Vorfeld informiert die BZgA mit einem Newsletter über den Fortgang der Arbeiten. Eine öffentlichkeitswirksame Aufklärungs- und Informationskampagne zum Thema Männergesundheit ist derzeit nicht geplant.

TOP 6.1 Evaluierung Pflegezeitgesetz

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.

Stellungnahme:

Bis Dezember 2010 lagen nur erste indirekte statistische Daten über die Inanspruchnahme der Pflegezeit vor. Dies wird sich mit dem Vorliegen einer durch das BMG in Auftrag gegebenen Studie über die Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ändern; die Studie wird 2011 veröffentlicht vorliegen.

TOP 6.2

Bericht über die Lage der Pflegenden

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 und bündelt und Handlungsempfehlungen zur Entlastung für Pflegenden sowie Anerkennungen für Pflegezeiten darstellt.

Stellungnahme:

Es wird geprüft, inwieweit eine Berichterstattung über die Lage der pflegenden Angehörigen durch die Auswertung der im Antrag genannten Studie der Universität Hamburg sowie weiterer Studien im Rahmen des 5. Berichts über die Entwicklung der Pflegeversicherung erfolgen kann. Die Erstellung eines gesonderten Berichts der Bundesregierung wird nicht für erforderlich gehalten.

TOP 8.1

Finanzierungssicherheit in Frauenschutzeinrichtungen für Auszubildende und Studierende

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 diese allen Frauen und ihren Kindern offen stehen 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 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.

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 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 zuteil wird.

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.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Bundesländer, dass der Zugang zu Frauenhäusern oder anderen Schutzeinrichtungen grundsätzlich allen gewaltbetroffenen Frauen mit ihren Kindern offen stehen muss, auch wenn sie nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, und dass die Schutzgewährung durch Frauenhäuser nicht durch schwierige leistungsrechtliche Klärungsprozesse erschwert werden darf.

Der Bundesregierung ist aufgrund von Rückmeldungen aus der Frauenhauspraxis die beschriebene Problematik der Finanzierung von Frauenhausaufenthalten für Auszubildende und Studierende bekannt.

Grundsätzlich bestehen, wie auch im Antrag formuliert, bereits im geltenden Recht Möglichkeiten, auch für Studierende und Auszubildende, im Einzelfall die Kosten eines Frauenhausaufenthalts zu übernehmen.

Nach Maßgabe des § 22 Absatz 7 SGB II (Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende) werden Auszubildenden, die Berufsausbildungsbeihilfe oder Leistungen nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) beziehen, Zuschüsse zu den angemessenen tatsächlichen Aufwendungen für die Unterkunft erbracht. Soweit eine Frau in einem Frauenhaus Zuflucht gesucht hat, bestehen ihre Aufwendungen für die Unterkunft in dem dort zu entrichtenden Betrag. Dieser wird in der Regel zwar unangemessen hoch im Sinne der üblichen Maßgaben für die Angemessenheit von Wohnkosten sein, aber ein sofortiger Wechsel in eine preiswertere Alternative ist unzumutbar. In der Folge können die ungedeckten Aufwendungen im Frauenhaus über § 22 Absatz 7 SGB II übernommen werden.

Die Ausbildungsförderung mit Berufsausbildungsbeihilfe und Ausbildungsgeld für behinderte junge Menschen im SGB III (Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III) - Arbeitsförderung) verweist grundsätzlich auf entsprechende Bedarfssätze im BAföG. Die Kosten des

Lebensunterhalts und der Ausbildung werden in pauschalierter Form übernommen und zwar in einer Höhe wie sie typischerweise entstehen.

Im Falle einer Unterbringung in einem Wohnheim oder Internat werden im Arbeitsförderungsrecht als Bedarf für den Lebensunterhalt die amtlich festgesetzten Kosten für Unterkunft und Verpflegung zuzüglich eines monatlichen Zuschusses für sonstige Bedürfnisse zugrunde gelegt.

Die Bedarfssätze für den Lebensunterhalt und die Einkommensfreibeträge werden alle zwei Jahre überprüft und ggf. angepasst.

Darüber hinausgehende Verbesserungen sind nicht vorgesehen. Insbesondere kommt eine alleinige weitere generelle Anhebung der Bedarfssätze im Arbeitsförderungsrecht nicht in Betracht. Sie wäre im Hinblick auf die Harmonisierung mit dem BAföG nicht gerechtfertigt und überdies auch nicht finanzierbar.

Die Bundesregierung steht der Forderung der GFMK, dass die für die Ausbildung vorrangigen Leistungssysteme wie BAföG und SGB III bedarfsgerecht auszustatten sind, grundsätzlich positiv gegenüber.

Im Falle der Kosten für die Unterbringung von Gewalt bedrohter Frauen in Frauenhäusern handelt es sich aber nicht um ausbildungsbedingt anfallende Kosten und nur für solche kann das BAföG in Anspruch genommen werden. Weiterhin ist zu beachten, dass das Abstellen auf die Frage, ob die von Gewalt betroffene Frau eine dem Grunde nach mit BAföG förderfähige Ausbildung betreibt, als Abgrenzungskriterium für die Frage, wer die für die Unterbringung anfallenden Kosten übernimmt, auch völlig ungeeignet ist. Die grundsätzliche Bejahung der BAföG-Förderfähigkeit der Ausbildung hat ja keinesfalls zwangsläufig zur Folge, dass im Einzelfall auch BAföG gezahlt wird. Ausbildungsförderung erhält nur, wer nach Maßgabe des Gesetzes bedürftig ist und die Altersgrenze nicht überschreitet. Eine Finanzierung der Unterbringung von dem Grunde nach BAföG-berechtigten Frauen in Frauenschutzeinrichtungen kommt im Rahmen des BAföG daher nicht in Betracht.

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

Im Übrigen wird die Bundesregierung Ende 2011 den im Koalitionsvertrag vereinbarten Bericht zur Lage der Frauenhäuser und der darüber hinausgehenden Hilfeinfrastruktur für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder vorlegen, der auch eine verbesserte Diskussionsgrundlage für eine umfassende Bewertung der Frage bilden wird, ob und ggf. in welcher Form es klarstellender Regelungen im Leistungsrecht bedarf, um den Zugang zu

Frauenhäusern und Schutzeinrichtungen für alle gewaltbetroffenen Frauen mit ihren Kindern, auch wenn sie nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügen, zu gewährleisten

TOP 9.1 Entgeltgleichheit

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.
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.
3. Die GFMK weist darauf hin, dass mit Logib-D zwar aufgrund von Personaldaten die prozentualen Entgeltunterschiede errechnet werden können, dass Logib-D aber nicht erfassen kann, ob die einzelnen Entgeltbestandteile diskriminierungsfrei entstanden sind.
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 die gesonderte Prüfung jedes Entgeltbestandteils ermöglicht - in das Beratungspaket mit einbezogen sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren wie Betriebsräten, Gleichstellungsbeauftragten oder Frauenverbänden zugänglich gemacht werden können.
5. Die GFMK bittet die Bundesregierung außerdem zu prüfen, wie für die Durchführung von Lohntestverfahren in Betrieben eine höhere Verbindlichkeit erreicht werden kann.
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.

Stellungnahme:

Das Ziel der Bundesregierung ist die Bekämpfung der Ursachen der Entgeltungleichheit mit eigenen konkreten Maßnahmen und der Initiierung von Maßnahmen strategischer Partner (z. B. Verbandsvertretungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sowie Frauenorganisationen). Grundlegend beschreibt das Dossier „Entgeltungleichheit zwischen Frauen und Männern in Deutschland“ des BMFSFJ die Fakten, systematisiert die Ursachen und hebt drei Hauptursachen für die Entgeltungleichheit hervor.

Ursachen:

1. Frauen fehlen in bestimmten Berufen, Branchen und auf den höheren Stufen der Karriereleiter.
2. Frauen unterbrechen und reduzieren ihre Erwerbstätigkeit häufiger und länger familienbedingt als Männer.

3. Frauen setzen sich im Rahmen individueller und kollektiver Lohnverhandlungen nicht ausreichend durch und typische Frauenberufe werden immer noch schlechter bewertet sowie vergütet als klassische Männerberufe.

Der konkrete Auftrag zur Bekämpfung der Lohnlücke ist ebenfalls im Koalitionsvertrag verankert: „Wir wollen das Prinzip „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ für Frauen und Männer umsetzen und damit die Entgeltungleichheit überwinden. Wir werden in der Wirtschaft dafür werben, das beratungsunterstützte Lohntestverfahren Logib-D einzusetzen. Hiermit sollen Entgeltunterschiede und deren Ursachen festgestellt werden. Die gemeinsamen Anstrengungen zur Überwindung der Entgeltungleichheit sind zu bilanzieren. Der öffentliche Dienst muss seine Potentiale ausschöpfen, frauen- und familienfreundlicher zu werden.“

Die Bundesregierung bietet Logib-D für die Arbeitgeber beratungsgestützt in der Fläche an, um die Personalstrukturen zu reformieren und Diversity im Betrieb zu etablieren. Der Leitfaden Fair P(l)ay empfiehlt zudem die Anwendung von transparenten und diskriminierungsfreien Arbeitsbewertungsverfahren in Tarifverträgen. Ergänzend dazu sollen Frauen für individuelle Lohnverhandlungen über Mentoring-Projekte gestärkt werden und erhalten über den Frauenlohnspiegel eine zusätzliche wichtige Orientierung.

Mit Logib-D können Unternehmen ihre Entgeltstruktur unter Geschlechtergesichtspunkten prüfen. Sie erhalten umfangreiche statistische Auswertungen und eine Ursachenanalyse, die Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Entgeltgleichheit aufzeigt. Zusätzlich bietet das BMFSFJ 200 Unternehmen eine kostenlose Vergütungsberatung zu Logib-D an, in der mögliche diskriminierende Faktoren innerhalb der Daten besprochen werden können. Dagegen ist eg-check darauf angelegt, konkrete Ungleichheitsfälle aufzudecken, Betroffenen mögliche rechtliche Handlungsfelder aufzuzeigen und ggf. Nachweise einer möglichen Diskriminierung zu erbringen. Inwiefern dies mit eg-check möglich ist, erfordert weitere Untersuchungen.

Durch ein Tool wie eg-check, das auf die rechtliche Sanktionierung von Diskriminierungstatbeständen ausgelegt ist, können einzelnen Personen konkrete Daten zu ihrer Entlohnungssituation gegeben werden. Im Gegensatz dazu sensibilisiert Logib-D die Unternehmen für Entgeltgleichheit und platziert das Thema bei denjenigen, die für Personalentscheidungen verantwortlich sind. Logib-D kann zur betrieblichen Transparenz der Entgeltstrukturen beitragen und liefert Ansatzpunkte im Unternehmen, um das Maß an Entgeltgleichheit zu erhöhen.

Daher sind diese beiden Ansätze nicht ohne weiteres miteinander vereinbar. Die Offenlegung der Ergebnisse des Logib-D-Tests für Betriebsräte, Gleichstellungsbeauftragte oder Frauenorganisationen ist auf freiwilliger Basis und in Kooperation mit der Betriebsleitung und der Personalabteilung (o.ä.) angedacht.

Logib-D ist ganz bewusst als freiwilliges Instrument angelegt, das die Unternehmen für das Thema Entgeltgleichheit sensibilisieren soll und die Wettbewerbsvorteile veranschaulicht. Mit Logib-D verfolgt die Bundesregierung das Ziel, speziell den Unternehmen ein Instrument an die Hand zu geben, ihre Entgeltstrukturen zu analysieren und zu verbessern. Die Unternehmen erhalten dadurch konkrete Ansatzpunkte, wie ein ggf. bestehender Entgeltunterschied verringert werden kann.

Aktuelle Studien zeigen, dass Entgeltgleichheit ein positiver Wettbewerbsfaktor ist und Diversity ein Erfolgsfaktor sein kann, den viele Unternehmen unterschätzen. Hier gilt es, das Interesse der Unternehmen angesichts des demographischen Wandels und des Fachkräftemangels zu wecken und Personalverantwortliche inhaltlich zu überzeugen. Kein Unternehmen kann es sich auf Dauer leisten, eine Ungleichbehandlung von Frauen und Männern zuzulassen. Denn faire Bezahlung lohnt sich für die Beschäftigten und für das Unternehmen. Sie steigert die Arbeitszufriedenheit und Motivation der Mitarbeiter, hat positive Imagewirkungen des Unternehmens nach innen (Gerechtigkeit) und außen (attraktiver Arbeitgeber) und schafft Wettbewerbsvorteile für das Unternehmen durch Bindung und Gewinnung von qualifizierten Mitarbeitern.

Die Förderung des Equal Pay Day durch die Bundesregierung läuft noch bis einschließlich 2011. Ein neuer Antrag von BPW ist angekündigt. Die Bundesregierung freut sich über die Anerkennung, die der EPD durch die EU-Kommissarin Viviane Reding gefunden hat, indem sie ihn als best practice Beispiel für alle EU-Mitgliedsstaaten empfohlen hat und wird sich auch zukünftig bei öffentlichkeitswirksamen Kampagnen zur Bekämpfung der Verdienstunterschiede zwischen Männern und Frauen engagieren.

TOP 9.2

Entgeltgleichheit im öffentlichen Dienst

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

Stellungnahme:

Speziell zur Bekämpfung der Lohnlücke im öffentlichen Dienst fand am 8. September 2009 erstmals in Kooperation mit dem deutschen beamtenbund und tarifunion (dbb) ein gemeinsames Expertengespräch über die Ergebnisse des ersten Projektteils "Verdienstunterschiede zwischen Männern und Frauen" mit dem Statistischen Bundesamt statt. Hauptgrundlage des Gesprächs war der Projektbericht des Statistischen Bundesamtes „Der Verdienstunterschied von Frauen und Männern im öffentlichen Bereich und in der Privatwirtschaft“.

Auf Einladung des BMFSFJ tagten 25 Vertreterinnen und Vertreter der Sozialpartner aus dem öffentlichen Bereich, Regierungsvertreter sowie Expertinnen und Experten aus der Wissenschaft in Berlin, um die Ergebnisse der Untersuchung, ihre Aussagekraft sowie Ursachen der Lohnlücke und Maßnahmen zu ihrer Überwindung zu diskutieren. Fazit der Veranstaltung: Die Bundesregierung muss weiter fortfahren, die Lohnlücke stärker zu analysieren und Zusammenhänge zwischen Frauen in der Privatwirtschaft und dem öffentlichen Dienst zu suchen. Gleichzeitig wurde die Arbeitsbewertung typischer Frauenberufe als weitere Herausforderung angemeldet, die man nicht außer Acht lassen sollte, gleichermaßen wie die Rolle der Männer. Die Vorbildfunktion des öffentlichen Dienstes ist bemerkens- und beachtenswert, jedoch dürften die Ergebnisse nicht überbewertet werden. Die Lohnlücke hat auch im öffentlichen Dienst Bestand, so dass eine weitere Optimierung der Möglichkeiten und die Verbesserung der Rahmenbedingungen für Männer und Frauen anzumelden ist.

Darüber hinaus evaluiert die Bundesregierung gem. § 25 Bundesgleichstellungsgesetz (BGleG) die Situation von Frauen und Männern in der Bundesverwaltung. Im Dezember 2010 ist der 2. Erfahrungsbericht in Verantwortung des BMFSFJ erarbeitet und dem deutschen Bundestag zugeleitet worden. Ein Aspekt des Berichts war die Untersuchung der Entgeltgleichheit im Geltungsbereich des Gesetzes. Auf Grundlage der Evaluationsergebnisse wird das BMFSFJ prüfen, ob und inwieweit ergänzende Maßnahmen zur Überwindung der Entgeltgleichheit in der Bundesverwaltung angezeigt sind.

TOP 9.5

Abschlussbericht zur Bewertung der SGB II-Umsetzung aus gleichstellungspolitischer 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 Universität Duisburg-Essen, des Forschungsteams Internationaler Arbeitsmarkt sowie der Forschungs- und Kooperationsstelle Arbeit, Demokratie, Geschlecht am Institut für Politikwissenschaft der Philipps-Universität Marburg vom Juni 2009 im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und

Soziales kommt jedoch zu dem Schluss, dass dieses Ziel für die Grundsicherungsstellen unter den gegebenen Rahmenbedingungen nicht umsetzbar ist. Ursächlich 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 Gleichstellungsziels. Mit Ausnahme der Vorgabe zum Frauenanteil an den Maßnahmen der Arbeitsförderung (Frauenförderquote) sind keine Regelungen zur Implementierung und Institutionalisierung 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 Maßnahmen eingeleitet werden. Folgende Aspekte sollten dabei aus Sicht der GFMK berücksichtigt 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 Chancengleichheit im SGB III verbindliche Vorgaben vorzusehen. Diese sind mit ausreichenden personellen Ressourcen und Einflussmöglichkeiten in jeder Grundsicherungsstelle anzusiedeln.
- 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 einzubeziehen.
- 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.
- 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 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 Agentur integriert werden.
- 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 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.

Stellungnahme:

Das BMFSFJ teilt die Auffassung der GFMK, dass das SGB II weitreichende gleichstellungspolitische Implikationen hat. In der Wirkungsforschung zum SGB II wurde dies insbesondere berücksichtigt in der im Antrag genannten Untersuchung zur Bewertung der SGB II-Umsetzung aus gleichstellungspolitischer Sicht; der Abschlussbericht liegt seit Juni 2009 vor und ist über www.bmas.de zugänglich. Das zum 11.08.2010 in Kraft getretene Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisation der Grundsicherung für Arbeitsuchende hat Aspekte des Evaluationsberichts aufgegriffen. Der Deutsche Juristinnenbund (djb) hat im Auftrag des BMFSFJ die geschlechtsspezifischen Wirkungen der Individualisierung von Leistungen des SGB II unter Berücksichtigung der familialen Unterhaltsverpflichtungen untersucht; die Veröffentlichung ist erfolgt.

Auch die Sachverständigenkommission, die Anfang 2011 das Gutachten zum ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung „Neue Wege – gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf“ vorlegt, hat sich mit der Frage der Bedarfsgemeinschaft im SGB II befasst.

TOP 9.6

Statistische Erfassung von Nichtleistungsbeziehenden

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 auch bezogen auf die einzelnen Bundesländer ausgewiesen werden.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung teilt das Anliegen der Antragsteller und sieht dieses durch das Vorhaben der BA erfüllt.

Zur Erfüllung des Gleichstellungsauftrages des SGB III ist es wichtig, detailliert aufgeschlüsselte Daten über Leistungs- und Nichtleistungsbezieher zu erhalten und auswerten zu können. Im Jahr 2008 waren 59% der Nichtleistungsempfänger Frauen. 45% der arbeitslosen Frauen im Rechtskreis des SGB III waren Nichtleistungsempfängerinnen (Männer: 34%). Der Unterschied zu den Männern wird darauf zurückgeführt, dass arbeitslose Frauen häufiger wegen der Anrechnung des Partnereinkommens auch keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld II haben und daher ohne Leistungsbezug dem Rechtskreis des SGB III zugeordnet werden. Die Förderung

und Arbeitsmarktintegration ist ein Anliegen der Politik für gleiche Chancen von Frauen und Männern am Arbeitsmarkt.

TOP 9.7 Männer in Bildungs-, Sozial- und Gesundheitsberufe

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.

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.

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.
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.
3. Unabhängig von den oben formulierten Zielen ist eine angemessene Bezahlung unverzichtbar, die den Wert dieser Arbeit für die Gesellschaft widerspiegelt. Die Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren appellieren daher an die Tarifvertragsparteien, für eine angemessene Bezahlung in den sozialen Berufen zu sorgen.

Stellungnahme:

Die Bundesregierung teilt die Auffassung zur Erhöhung des Männeranteils in sozialen, pflegerischen und erzieherischen Berufen. Das BMFSFJ setzt ein Programm zur Erhöhung des Männeranteils am pädagogischen Personal in Kindertageseinrichtungen um. Hierzu wurde bereits eine Koordinationsstelle an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin eingerichtet. Ein entsprechendes ESF-Programm wurde ausgeschrieben: 16 Modellstandorte in 13 Bundesländern werden seit Anfang 2011 mit insgesamt etwa 13 Mio Euro gefördert.

Darüber hinaus wird das Projekt „Neue Wege für Jungs“ weitergeführt und ab 2011 ein bundesweiter *Boys' Day* eingeführt, um Jungen faire Chancen durch eine Erweiterung ihrer

Berufsperspektiven, insbesondere im sozialen, pflegerischen und Erziehungsbereich zu ermöglichen.

TOP 9.8

Vereinbarkeit von Schwangerschaft in Aus-, Fort- oder Weiterbildung von Beschäftigten in Berufen des Gesundheitswesens

Die GFMK bittet das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten mit dem Auftrag, Lösungsmöglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Aus- Fort- oder Weiterbildung von Beschäftigten in Berufen des Gesundheitswesens zu erarbeiten. Empfohlen wird, Expertinnen und Experten des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer sowie mindestens eine Vertreterin der Ärztinnen-Gremien der Bundesärztekammer zu beteiligen.

Hinweise:

Der Gesetzgeber hat erwerbstätige werdende und stillende Mütter unter seinen besonderen Schutz gestellt. So sollen beispielsweise das Mutterschutzgesetz und die ergänzende 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.

Stellungnahme:

Das BMFSFJ organisiert jährlich stattfindende Bund-Länder-Tagungen, auf diesen werden auch Fragen diskutiert, die mit der vorliegenden Thematik in Zusammenhang stehen.

Der Beschluss der GFMK, Lösungsmöglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Schwangerschaft und Aus-, Fort- oder Weiterbildung von Beschäftigten in Berufen des Gesundheitswesens zu erarbeiten, richtet den Fokus speziell auf die Ärztinnen. Dies ergibt sich sowohl aus der Empfehlung, Expertinnen und Experten des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer sowie mindestens eine Vertreterin der Ärztinnen-Gremien der Bundesärztekammer zu beteiligen, als auch aus der Begründung zum Beschluss. Von Bundesseite wurde die dem Beschluss zu Grunde liegende Problematik bereits im Bericht der (damaligen) Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung "Frauen in der Medizin", Heft 117 vom 5. Juli 2004 aufgezeigt.

Der Bund hat im Heilberuferecht die Gesetzgebungskompetenz für die so genannte Erstzulassung zum Beruf. Die Regelungen zu Fort- und Weiterbildungen sowie die Durchführung des Bundesrechts ist Ländersache.

Allerdings besteht bereits nach geltendem Recht (Gesetz über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung- ÄArbVtrG) die Möglichkeit, Zeiten eines Beschäftigungsverbots nach den §§ 3, 4, 6 und 8 des Mutterschutzgesetzes (MuSchuG), soweit eine Beschäftigung nicht erfolgt ist, auf die jeweilige Dauer eines befristeten Arbeitsvertrags nicht anzurechnen. Daraus folgt, dass eine Verlängerung des Arbeitsvertrages nach Maßgabe des ÄArbVtrG möglich ist. Auch nach den Vorschriften des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) wird eine durch die Schutzvorschriften des Mutterschutzgesetzes notwendig gewordene Unterbrechung durch eine Verlängerung der Ausbildungszeit ausgeglichen.

Darüber hinaus obliegt es nach § 2 MuSchG in Verbindung mit § 1 der Verordnung zum Schutze der Mütter am Arbeitsplatz (MuSchArbV) bei bestehender Schwangerschaft dem Arbeitgeber, den Arbeitsplatz der schwangeren Arbeitnehmerin im Hinblick auf Art, Ausmaß und Dauer der Gefährdung zu beurteilen. Stellt vor dem Hintergrund neuer Medizintechniken sowie optimierter Hygiene- und Isolierungsmaßnahmen der Arbeitsplatz keine Gefährdung für die (werdende) Mutter und das Kind dar, bestehen gegen eine Weiterbeschäftigung an diesem Arbeitsplatz keine Bedenken und es bedarf auch keiner Umsetzung. Im Übrigen könnte eine Umsetzung die weitere Beschäftigung ermöglichen.

Die im Beschluss dargestellte Gegenüberstellung der Anzahl von Ärzten mit Ärztinnen, die keine Gebietsbezeichnung erlangen, lässt daher keinen Rückschluss auf etwaige Einschränkungen durch das Mutterschutzgesetz zu; hier kommen vielmehr unterschiedliche Gründe eigener beruflicher Planung in Betracht.

Das BMFSFJ kann bei Bedarf zu bestimmten Schwerpunktthemen zum Mutterschutz Vertreter oder Vertreterinnen der Länder sowie Experten oder Expertinnen aus bestimmten Fachbereichen einladen.

Ein gesetzgeberischer Änderungsbedarf wird durch das BMFSFJ geprüft.

TOP 9.11

Weiterführung der Arbeit der Bundeskoordinierungsstelle Girls' Day – Mädchenzukunftstag

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 in Verbindung mit der koordinierenden Öffentlichkeitsarbeit auch via Printmedien in den nächsten Jahren gebeten.

Stellungnahme:

BMFSFJ und BMBF beabsichtigen, die bundesweite Koordinierungsstelle Girls' Day, die dazugehörige Website und entsprechende Aktionsmaterialien sowie die projektbezogene Öffentlichkeitsarbeit weiter zu fördern.

TOP 10.1

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

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.

Daher wird seit langem von frauenpolitischer Seite eine konsistente Gesetzgebung gefordert, die das Steuerrecht, das Sozial- und das Sozialversicherungsrecht in Einklang bringt mit dem im neuen Unterhaltsrecht formulierten Grundsatz der „Eigenverantwortung“ (§ 1569 BGB).

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

Die GFMK bittet die Bundesregierung 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.

Stellungnahme:

Die seitens des BMFSFJ beauftragte Sachverständigenkommission für den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung (s. Stellungnahme zu TOP 14.1) nimmt sich der angesprochenen Thematik unter dem Topos „Rollenbilder im Recht“ an. Die Bundesregierung wird die diesbezüglichen Empfehlungen der Sachverständigenkommission sorgfältig prüfen.

TOP 12.1

Frauen in der rechtsextremen Szene

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 Mitarbeit von Frauen in der rechtsextremen Szene erhellt. Damit könnte ein wesentlicher Beitrag zur systematischen Ursachenforschung und damit zur Bekämpfung von Rechtsextremismus sowie zur Entwicklung von Ausstiegsszenarien geleistet werden.

Stellungnahme:

Im Programm "Vielfalt tut gut - Jugend für Vielfalt, Toleranz und Demokratie" wird zurzeit eine Expertise „Bedeutung von geschlechtsspezifisch unterschiedlich ausgeprägten Rollenbildern bzw. Orientierungs-, Identitäts- und Handlungsmustern“ erstellt. Dabei werden Aspekt der Bedeutung von geschlechtsspezifisch unterschiedlich ausgeprägten Rollenbildern bzw. Orientierungs-, Identitäts- und Handlungsmustern für Ausmaß, Entwicklung, und Erscheinungsformen von Fremdenfeindlichkeit und Rechtsextremismus beleuchtet. Die Ergebnisse und Erkenntnisse der Expertise werden in die Überlegungen zur Weiterentwicklung der neuen, im Januar 2011 startenden neuen Programmphase einbezogen. Unter dem Gesichtspunkt der Extremismusprävention im Jugendbereich wird darüber hinaus derzeit kein Forschungsbedarf zu dem im Beschlussentwurf dargestellten Bereich gesehen.

TOP 14.1

Erster Gleichstellungsbericht der Bundesregierung

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.
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.
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.
4. Die GFMK bittet die Bundesregierung künftig Gleichstellungsberichte in regelmäßigen Abständen von sechs Jahren erstellen zu lassen.

Stellungnahme:

Die vom BMFSFJ im Juni 2008 berufene Sachverständigenkommission für den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung hat ihr Gutachten am 25. Januar 2011 dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergeben. Das Sachverständigengutachten wird gemeinsam mit der Stellungnahme der Bundesregierung den Ersten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung bilden.

Es ist absehbar, dass es im Laufe des Jahres 2011 vielfältige Veranstaltungen verschiedener Akteure geben wird, die den Gleichstellungsbericht in den Fokus nehmen. Die Bundesregierung würde es begrüßen, wenn sich die 21. GFMK vertieft mit den Ergebnissen des Ersten

Gleichstellungsberichts der Bundesregierung befasst.

Auf Basis einer Evaluation des für den Bericht gewählten Verfahrens der Politikberatung und im Zusammenhang mit dem im Antrag angesprochenen gleichstellungspolitischen Rahmenplan wird zu einem späteren Zeitpunkt zu entscheiden sein, mit welchen Zielen und in welchem Rhythmus die Berichterstattung fortgesetzt werden wird.