

Antrag U03: Nationaler Aktionsplan FLINTA*gesundheit – den Gender Health Gap schließen!

Antragsteller*in:	UB-Vorsitz Jusos Gießen (Unterbezirk Gießen · Nr. GI-2)
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Sachgebiet:	U - Umwelt-, Klima- Verbraucherschutz und Gesundheit
Entscheidung:	<input type="radio"/> wie Empfehlung <input type="radio"/> abweichend:

1 Die Bezirkskonferenz der Jusos Hessen-Süd möge folgende Forderungen beschließen:

2

- 3 1. Das Bundesgesundheitsministerium wird damit beauftragt einen nationalen
4 Aktionsplan FLINTA*gesundheit zu erarbeiten und zu implementieren.
- 5 2. Der Aktionsplan soll zentrale Wirkungsziele und Maßnahmen formulieren, die der
6 Verbesserung der Gesundheit und Chancengerechtigkeit von FLINTA* dienen. Das
7 übergeordnete Ziel soll dabei die Überwindung des Gender Health Gaps sein.
- 8 3. Unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministerium soll ein jährliches
9 Dialogforum zur FLINTA*gesundheit stattfinden.
- 10 4. Zur Finanzierung des Aktionsplans, der Forschung und des Dialogforums sollen
11 jährlich Mittel in Höhe von 50 Millionen zur Verfügung gestellt werden.
- 12 5. In der universitären Lehre und Forschung soll ein größerer Fokus auf Frauen- und
13 genderspezifische Themen gelegt werden.
- 14 6. Das Land soll alle Kommunen mit den finanziellen Mitteln ausstatten, anonyme
15 kostenfreie Tests auf sexuell übertragbare Krankheiten anbieten zu können.

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

Begründung

Die medizinische Versorgung, Forschung und Lehre richtet sich seit Jahrhunderten an einem „Einheitsmenschen“ aus, der vor allem durch einen „männlichen Normkörper“ geprägt wurde. Dies hat fatale Auswirkungen, denn der weibliche Körper entspricht nicht dem männlichen. Frauen benötigen andere Medikamentendosierungen und zeigen andere Krankheitssymptome, die nicht selten fehlgedeutet werden. Das eindringlichste Beispiel ist die Wahrnehmung der Symptome eines Herzinfarktes. Während sich bei Männern „klassische“ Symptome zeigen (stärkste Schmerzen, die von der linken Brusthälfte ausgehend in den linken Arm, die Schulter und den Kiefer ausstrahlen) haben Frauen häufig „unspezifische“ Symptome, die in Form von Oberbauchschmerzen, Stechen in der Brust, Rückenschmerzen, Übelkeit, Depressionen oder auch einem allgemeinen Unwohlsein mit Müdigkeit auftreten. Weil diese Symptome fehlgedeutet werden und der Ernst der Lage so nicht rechtzeitig erkannt wird, dauert es deutlich länger, bis mit einer angemessenen notfallmedizinischen Versorgung begonnen wird und die Betroffenen in eine Notfalleinweisung gelangen. Deshalb sterben Frauen prozentual deutlich häufiger an einem Herzinfarkt als Männer. Selbst wenn, eine rechtzeitige Versorgung begonnen wird, hängt ihr Überleben davon ab, wer sie behandelt. Eine Studie aus den USA zeigt, dass Frauen, die von einer Ärztin behandelt werden, eine deutlich höhere Überlebensrate aufweisen. Die Problematik beschränkt sich aber keinesfalls nur auf einen Herzinfarkt. Entsprechend einer dänischen Studie, die die Daten von 6,9 Millionen Patient:innen analysiert hat, erhalten Frauen im Durchschnitt 4 Jahre später als Männer eine korrekte Diagnose. Dies betrifft beispielsweise ADHS, Endometriose aber auch schwere Krebsleiden. Für intersexuelle, nicht-binäre, trans und agender Personen besteht faktisch keine angemessene Datenlage. Gendermedizin spielt weder im Curriculum des Medizinstudiums noch anderer Ausbildungsberufe in der Medizin eine angemessene Rolle. Dieser so genannte Gender Health Gap muss schnellstmöglich geschlossen werden, denn er gefährdet wissentlich und fahrlässig Millionen Menschenleben weiblich gelebter Personen.

Das Menschenrechtskommissariat der Vereinten Nationen hat Deutschland bereits mehrfach für seinen Umgang mit Schwangerschaftsabbrüchen gerügt. Im Fokus der Kritik stand und steht dabei die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen, die durch §218 StGB geregelt wird. Die Berichterstatterin des zuständigen Ausschusses der UN zur Umsetzung der internationalen Frauenrechtskonvention Cedaw schreibt dazu folgendes: *Sie nehme zur Kenntnis, dass der deutsche Staat eine Verbesserung der Situation um den Abtreibungsparagrafen 218a des Strafgesetzbuchs „zurückweist“.*

Der Paragraf schreibt eine Pflichtberatung für ungewollt Schwangere und eine Wartezeit von drei Tagen zwischen Beratung und Abbruch vor. Zudem verweigere der Staat eine Kostenübernahme von Schwangerschaftsabbrüchen, so die Berichterstatterin. Deutschland sei damit daran „gescheitert, mit dem Ausschuss zu kooperieren“. Das „Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau“ Cedaw wurde 1979 von der UNO verabschiedet und 1985 von der Bundesrepublik ratifiziert. Die Vertragsstaaten verpflichten sich zur rechtlichen und faktischen Gleichstellung von Frauen.

Mit der Streichung des §219 geht Deutschland einen ersten Schritt. Diesem müssen nun aber zwangsläufig weitere folgen, die eine vollständige Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen vollziehen.