



KOORDINATIONSSTELLE  
FRAUEN UND GESUNDHEIT NRW



**Stellungnahme zum  
„Gesetz zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst“  
vom 14.09.2004 (Drucksache 13/5959)**

Die im Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG) festgelegten Ziele und Aufgaben betreffen Frauen und Männer in unterschiedlicher Weise.<sup>1</sup> Dieser Erkenntnis trägt die Novellierung Rechnung: Mit der Einführung der allgemeinen Rechtsnorm, das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten und die unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 Satz 2), wird die *Geschlechterdifferenzierung als Qualitätsmerkmal* und als *Querschnittsaufgabe* für den gesamten Geltungsbereich des ÖGDG eingeführt. *Die Koordinationsstelle begrüßt die Einführung von Gender Mainstreaming in das ÖGDG als konsequente Fortsetzung des beschrittenen Wegs hin zu einer geschlechterspezifischen Gesundheitspolitik und -versorgung in NRW.*<sup>2</sup>

Als allgemeine Rechtsnorm verankert entfaltet das Prinzip des Gender Mainstreaming Wirkung für alle im ÖGDG enthaltenen gesetzlichen Regelungen. Seine Umsetzung bezieht sich auf *Sachthemen gesundheitlicher Versorgung* (Sucht, Psychische Erkrankungen etc.) und berührt *strukturell-organisatorische Handlungsfelder* wie z. B. Sprache, Forschung/ Datenerhebung und Gremienbesetzung<sup>3</sup>.

Anhand der strukturell-organisatorischen Handlungsfeldern wollen wir im folgenden verdeutlichen,

- welche Möglichkeiten eine konsequente Anwendung des Gender Mainstreaming-Prinzips im ÖGDG eröffnet und
- wo aus unserer Sicht Bedarf zur Konkretisierung besteht.

<sup>1</sup> Einige Beispiele:

§ 7 ÖGDG: Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention werden von Männern seltener frequentiert; Bedarfe, Zugang und Nutzung im Hinblick auf Gesundheitsinformationen unterscheiden sich nach Geschlecht. Frauen leisten den überwiegenden Teil der Gesundheitsförderung im privaten und familiären Bereich.

§ 12 ÖGDG: Der Anteil psychischer Störungen und Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter variiert mit dem Geschlecht: Im Kindesalter werden Verhaltensauffälligkeiten, Sprach- und Entwicklungsstörungen deutlich häufiger bei Jungen diagnostiziert; nach der Pubertät treten häufiger depressive Syndrome und Suizidversuche bei Mädchen auf. (vgl. RKI 2004)

§ 16 ÖGDG: Von psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen sind Frauen und Männer in unterschiedlichem Ausmaß betroffen. Viele Frauen und Mädchen in psychiatrischen oder Suchtkliniken haben sexuelle und/oder körperliche Gewalt erfahren.

§ 15 ÖGDG: Bei AIDS und z. T. auch anderen sexuell übertragbaren Krankheiten unterscheiden sich z. B. die Risikogruppen und Infektionswege nach Geschlecht.

§ 20 ÖGDG: Frauen nehmen mehr Arzneimittel, bekommen mehr Medikamente verordnet und überwiegen unter den Medikamentenabhängigen.

<sup>2</sup> Mit dem Landtagsbeschluss „Frauengerechte Gesundheitspolitik“ (Drucksache 12/4677), dem geschlechterspezifischen Landesgesundheitsbericht (2000) und der Entschließung „Soziale Lage und Gesundheit“ (2001) sowie der Arbeit der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung“ (Landtag NRW 2004) hat NRW bereits gute und wichtige Voraussetzungen für eine Berücksichtigung der unterschiedlichen Bedarfe von Frauen und Männern im Gesundheitswesen geschaffen.

<sup>3</sup> Vgl. dazu auch [www.genderkompetenz.info](http://www.genderkompetenz.info)

## **1. Ziele, Grundsätze und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**

***Wir regen an, im Rahmen der Problembeschreibung bzw. Begründung zum Gesetz zu konkretisieren,***

- in welcher Weise Frauen und Männer von den Regelungen des ÖGDG betroffen sind und
- welche Ziele und Maßnahmen sich daraus hinsichtlich der allgemeinen Zielsetzung der Chancengleichheit der Geschlechter in der gesundheitlichen Versorgung ergeben.

**Begründung:** In der Begründung zum neuen ÖGDG wird auf die EU-, landes- und bundesweiten Beschlüsse zum Gender Mainstreaming verwiesen. Über die rechtlichen Vorgaben hinaus halten wir es für sinnvoll – auch im Hinblick auf eine spätere Evaluation der Wirkungen des Gesetzes (s. Punkt 6) – eine Klarstellung vorzunehmen, inwiefern Unterschiede im gesundheitlichen Verhalten und den Lebenslagen zwischen Frauen und Männern für die einzelnen gesetzlichen Regelungsbereiche relevant sind bzw. wie umgekehrt Frauen und Männern jeweils von den im ÖGDG vorgenommenen Regelungen betroffen sind.

Gender Mainstreaming zielt darauf, die gesetzlich verbrieft Chancengleichheit von Frauen und Männern in allen Politikbereichen – hier: im öffentlichen Gesundheitsdienst – tatsächlich umzusetzen. Entsprechend umfasst Gender Mainstreaming im ÖGDG 1. die geschlechterdifferenzierte Betrachtung der Lebenslagen, des Gesundheitsverhaltens, aber auch der Betroffenheit, Symptome und Verläufe von Krankheiten und 2. die Klärung der gleichstellungspolitischen Ziele und der zur Erreichung dieser Ziele notwendigen Maßnahmen und Strategien. Der Vorschlag knüpft an Verfahrensweisen auf Bundesebene zur Umsetzung von Gender Mainstreaming in der Rechtsetzung an.<sup>4</sup>

## **2. Sprache**

***Im Sinne des Gender Mainstreaming-Prinzips und des Landesgleichstellungsgesetzes (§ 4 LGG) sollte mit der Novellierung eine geschlechtsneutrale bzw. geschlechtergerechte sprachliche Überarbeitung vorgenommen werden (vgl. Gem. RdErl. des Justizministerium, des Ministerpräsidenten und aller Landesministerien vom 24.03.1993 „Gleichstellung von Frau und Mann in der Amtssprache“).***

**Begründung:** Das ÖGDG achtet in einzelnen Paragraphen (vgl. z. B. § 22) die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern, setzt diese aber nicht durchgängig um (vgl. z. B. §§ 12, 13, 28). Gerade die vielfältigen Leistungen von Frauen in Prävention und Gesundheitsförderung drohen dadurch, unsichtbar zu werden.

## **3. Modelle**

***Gemäß § 2 Abs. 4 ÖGDG empfehlen wir, insbesondere auch Projekte zur Einführung und Umsetzung von Gender Mainstreaming im öffentlichen Gesundheitsdienst modellhaft zu erproben und dafür Anreizsysteme zu schaffen.***<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Die Einführung des Gender Mainstreaming Prinzips hat auf Bundesebene dazu geführt, dass Gesetzesvorhaben und -novellierungen auf der Grundlage der von BMFSFJ und Bundeskanzleramt gemeinsam entwickelten „Arbeitshilfe zu § 2 GGO: Gender Mainstreaming bei der Vorbereitung von Rechtsvorschriften (geschlechterdifferenzierte Gesetzesfolgenabschätzung)“ unterzogen werden ([http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/gm-arbeitshilfe-ggo-C2\\_A72.property=pdf.pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/gm-arbeitshilfe-ggo-C2_A72.property=pdf.pdf)). Die Ergebnisse einer solchen Gender-Prüfung finden Eingang in die Gesetzesfolgenabschätzung oder die Begründung zum Gesetz. Übertragen auf das ÖGDG könnte das beispielsweise heißen, neben den Prüfkriterien „Finanzielle Auswirkungen“ auch eine Gender-Prüfung in die Problembeschreibung aufzunehmen.

<sup>5</sup> Mit der Veröffentlichung der vom MGSFF in Auftrag gegebenen „Gender-Kriterien“ werden in Kürze auch Hilfestellungen zur praktischen Umsetzung angeboten.

#### **4. Gesundheitsberichterstattung**

**Die allgemeine Rechtsnorm, das unterschiedliche gesundheitliche Verhalten und die unterschiedlichen Lebenslagen von Frauen und Männern zu berücksichtigen, impliziert, dass die Daten der Gesundheitsberichterstattung geschlechtsbezogen erhoben und ausgewertet werden sollen.**

**Begründung:** Gesundheitsberichte liefern die Grundlagen für gesundheitspolitische Planungen und Entscheidungen und dienen zugleich der Kontrolle und Qualitätssicherung. Das MGSFF hat mit dem Landesgesundheitsbericht und dem auf Vorschlag der Landesgesundheitskonferenz festgelegten Indikatoren auf Landesebene bereits eine geschlechterdifferenzierte Gesundheitsberichterstattung verankert und hier Vorreiterrolle übernommen.. Wir halten es für wünschenswert, dass sich diese Entwicklung noch stärker als bisher auch auf kommunaler Ebene fortsetzt.

#### **5. Gesundheitskonferenzen**

**Im Hinblick auf die Besetzung der kommunalen (§ 24) und der Landesgesundheitskonferenz (§ 26) wünschen wir uns, dass die Berücksichtigung des Gender Mainstreaming Prinzips dazu führt, dass die entsendenden Einrichtungen – entsprechend bzw. analog zum § 12 LGG<sup>6</sup> – verstärkt Frauen entsenden.**

**Begründung:** Im Gesundheitswesen arbeiten überwiegend Frauen, die Leitungsfunktionen sind aber mehrheitlich mit Männern besetzt (vgl. LGK 2003). Folge ist, dass in der Landesgesundheitskonferenz und den Kommunalen Gesundheitskonferenzen Männer über- und Frauen unterrepräsentiert sind.

#### **6. Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes**

**Gemäß § 31 (neu) ÖGDG regen wir an, die Umsetzung von Gender Mainstreaming im ÖGDG als eigenständigen Teil im Bericht der Landesregierung zu berücksichtigen.**

Koordinationsstelle Frauen und Gesundheit NRW  
11.11.2004

---

<sup>6</sup> Zum Geltungsbereich vgl. § 2 LGG.