



## **Wahlprüfsteine 2021**

Berlin, den 29.01.2021

## Präambel

Das Netzwerk Frauengesundheit setzt sich für eine frauengerechte Gesundheitsförderung, –versorgung und -forschung in Berlin seit 2001 ein.<sup>1</sup>

Es vereinigt 54 Vertreterinnen aus Organisationen und freien Trägern, wissenschaftlichen und klinischen Forschungseinrichtungen, Senats- und Bezirksverwaltungen sowie interessierte Fachfrauen. Das Netzwerk hat spezifische Fachkompetenz, die es auch in der neuen Legislaturperiode einbringen wird. Es strebt eine weiterhin gute Kooperation mit der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung an.

Für die Wahl zum Abgeordnetenhaus von Berlin 2021 hat das Netzwerk Frauengesundheit Wahlprüfsteine erarbeitet, die sechs Themenbereiche betreffen: reproduktive Gesundheit, gesundheitliche Folgen von Gewalt, gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen, Frauen mit Behinderungen/ chronischen Erkrankungen, Frauen und Sucht sowie als Querschnittsaufgabe die psychische Gesundheit .

Themen oder Empfehlungen, die weiter gültig sind resp. bisher nicht umgesetzt wurden, werden in die aktuellen Wahlprüfsteine wieder aufgenommen.

Ziel der Wahlprüfsteine ist es, in einen Austausch mit den Parteien zu treten. Wir machen auf drängende Probleme im Bereich Frauengesundheit in unserer Stadt aufmerksam und geben Empfehlungen, um darüber Einfluss auf die politische Entscheidungsfindung zu nehmen.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurden die bestehenden sozio-ökonomischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern weiter verschärft. Die soziale und die gesundheitliche Situation insbesondere für Frauen hat sich zum Teil massiv verschlechtert. In der privaten als auch beruflichen Care-Arbeit kommt es zu psychischen und physischen Überlastungen.

Frauen werden häufiger Opfer von häuslicher Gewalt, Schwangerschaftsabbrüche werden verkompliziert, Frauen mussten zu Beginn der Pandemie ohne Begleitung ihrer Angehörigen ihr Kind bekommen, um nur einige Problematiken anzusprechen. Maßnahmen zur Kriseninterventionen wie z.B. die Corona-Pandemie müssen zukünftig viel stärker die Lebenswirklichkeit von Frauen berücksichtigen.

Die vergangenen Monate verdeutlichen somit erneut die Wichtigkeit von Frauengesundheitseinrichtungen und von Projekten zur Frauen- und Mädchengesundheit. Sie sind bedarfsgerecht abzusichern und auszubauen; dazu gehört auch eine tarifgerechte Bezahlung der Mitarbeitenden.

---

<sup>1</sup> Wir orientieren uns an der Definition der WHO: „Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“ (Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, Stand 6. Juli 2020)

## 1. „Reproduktive Gesundheit“

### 1.1. Schutz von schwangeren Frauen / Einrichtung von Schutzzonen (bzw. Sichtabstandswahrung) vor Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

In den letzten Jahren nehmen Langzeitbelagerungen von Gegner\*innen reproduktiver Selbstbestimmung vor Schwangerschaftsberatungsstellen zu. Ratsuchende werden mit Parolen, Bildern, lauten Gebeten und Gesängen u.ä. direkt vor Beratungsstellen konfrontiert. Die Rechte der dort Ratsuchenden werden in vielfältiger Weise verletzt: Schwangere haben nach §219a Abs1 StGB das Recht auf eine ergebnisoffene, auf Wunsch anonyme Beratung in einem ruhigen, ungestörten Umfeld. Beratungsstellen können ihrem gesetzlichen Auftrag, einen geschützten, uneinrächtigen Zugang für Klient\*innen zu ermöglichen, nicht nachkommen. Bisher kam es noch nicht zu einer solchen Belagerung einer Berliner Beratungsstelle, aber wir befürchten, es ist nur eine Frage der Zeit.

#### Empfehlung

Zum bundesweiten Schutz der Klient\*innen von Beratungsstellen halten wir eine Verankerung von Schutzzonen bzw. Sichtabstandswahrung im Schwangerschaftskonfliktgesetz für notwendig und bitten die Berliner Landesregierung sich dafür im Bundesrat stark zu machen. Bis zur Umsetzung empfehlen wir einen diesbezüglichen Erlass, wie dies in Hessen erfolgte, für Arztpraxen, Kliniken und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

### 1.2. Regelung der §§218/219 außerhalb des Strafgesetzbuches

Die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ist in Deutschland weiterhin eine Straftat, die nur unter bestimmten Voraussetzungen (bescheinigte Beratung, Wartezeit, Frist) straflos bleibt. Durch diese Kriminalisierung stehen Schwangerschaftsabbrüche außerhalb der medizinischen Regelversorgung. Dies hat gravierende Auswirkungen auf die Informationsmöglichkeit, den Zugang und die Versorgungslage ungewollt schwangerer Frauen. Zudem besteht weiterhin keine Rechtsicherheit für Ärzt\*innen, die Abbrüche durchführen und darüber informieren wollen.

#### Empfehlung

Eine Regelung von Schwangerschaftsabbrüchen ist außerhalb des Strafgesetzbuchs möglich und sinnvoll. Wir empfehlen, dass sich Berlin im Bundesrat für eine Regelung der §§218/219 außerhalb des Strafgesetzbuches einsetzt.

### 1.3. Angebot für kostenfreie Verhütungsmittel für Frauen mit geringen Einkommen ausbauen

Zu entscheiden, ob, wann und wie viele Kinder Frauen bekommen, ist Teil der reproduktiven Menschenrechte. Jede Frau muss im Durchschnitt 30 Jahre ihres Lebens verhüten. Doch sichere Verhütungsmittel sind nicht umsonst, ca. 14 Euro kostet es monatlich. Für Frauen mit geringem Einkommen ist das oft zu viel. Wir begrüßen die Berliner Regelung durch die bezirklichen Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung kostenlose Verhütungsmittel an Frauen mit geringem Einkommen zu verteilen. Das Angebot wird aber nur von einem Bruchteil der Anspruchsberechtigten wahrgenommen, Wartezeiten von zum Teil über 6 Monaten verhindern die grundlegende Absicht sicherere Verhütung zu gewährleisten.

## **Empfehlung**

Das Angebot der Zentren muss in ganz Berlin durch wirksame Öffentlichkeitsarbeit bekannt gemacht und personell ausgebaut werden. Zudem empfehlen wir den Einsatz der Berliner Landesregierung im Bundesrat für eine deutschlandweite Regelung durch eine Änderung im Sozialgesetzbuch.

### **1.4. Verbesserte Versorgung rund um die Geburt**

In Berlin gibt es pro Jahr ca. 40.000 Geburten. Gute Arbeitsbedingungen für Hebammen sind die beste Voraussetzung für eine Geburt mit wenig Interventionen. Sie ist eine wichtige Voraussetzung für die psychische Gesundheit der Mütter, die Bindung mit dem Kind und erfolgreiches Stillen. Doch die Situation in den Kreißsälen verschlechtert sich zunehmend, die Interventionsraten steigen und immer mehr Frauen berichten von Traumatisierungen durch das Geburtserlebnis. Der bisher im Runden Tisch Geburt initiierte Prozess „Berliner Aktionsprogramm für eine sichere und gute Geburt“ war nicht tiefgreifend und effektiv genug, um an der tatsächlichen Situation in der Berliner Geburtshilfe Veränderungen herbeizuführen. Gerade die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass werdende Mütter und junge Familien eine gesicherte Betreuung durch ausgebildetes Fachpersonal wie Hebammen und Gynäkolog\*innen benötigen.

#### **Wir empfehlen für die klinische Geburtshilfe:**

- Ermittlung der Arbeitssituation in den Berliner Kreißsälen unter Einbeziehung aller Akteur\*innen
- Entwicklung von Qualitätskriterien für eine gute Geburtshilfe
- Erhöhung der Stellenzahl und Schaffung attraktiver Arbeitsplätze für Hebammen in Kreißsälen, die eine kontinuierliche 1:1-Betreuung während der Geburt ermöglichen,
- Förderung innovativer Versorgungskonzepte wie dem Hebammenkreißsaal oder eigenständiger hebammengeleiteter Einrichtungen auf dem Klinikgelände.
- Flächendeckende psychologische Unterstützung und Begleitung für Frauen, die von Geburtstraumata betroffen sind

#### **Wir empfehlen für die Versorgung mit Hebammenhilfe:**

- Förderung von Modellprojekten in Kliniken, im ambulanten und kommunalen Bereich mit dem Ziel, die hebammenhilfliche Versorgung, Vorsorge und Wochenbettbetreuung zu verbessern; Vernetzung zwischen klinischer und ambulanter Gesundheitsversorgung
- Bildung intra- oder auch interprofessioneller Teams; Berücksichtigung und Förderung interdisziplinärer Kooperationsmodelle (Netzwerke, Runde Tische, interdisziplinäre Fortbildungsangebote und Qualitätszirkel)
- Reaktivierung bereits geschlossener geburtshilflicher Abteilungen in neuer Struktur, beispielsweise mit hebammengeleitetem Konzept („Hebammenkreißsaal“).
- Sicherung der außerklinischen geburtshilflichen Versorgung bei steigenden Mieten durch Bereitstellung von Räumlichkeiten oder ggf. Mietzuschüssen bei sozialem Gewerbe.
- Gesundheit von Frauen rund um die Geburt muss in Krisenplanungen, wie z.B. der Corona-Pandemie, mitgedacht werden und Hebammen müssen als Teil der Gesundheitsversorgung mit einbezogen werden!

## 2. „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“

### 2.1 Umsetzung der Istanbul-Konvention unter Einbezug vorliegender Konzepte und Maßnahmenplanungen (IMP)

#### 2.1.1. Medizinische Versorgung nach sexualisierter Gewalt

Die Versorgungssituation für Betroffene sexualisierter Gewalt, insbesondere nach Vergewaltigung, weist in Berlin derzeit erhebliche Mängel auf. Eine anzeigenunabhängige gerichtsverwertbare Befunddokumentation und Spurensicherung wird weder 24/7, noch flächendeckend, noch für alle Zielgruppen gleichermaßen angeboten. Im Kontext der medizinischen Versorgung und Nachsorge sind wichtige Leistungen nicht oder nicht ausreichend kassenfinanziert. Auch Fachberatung und traumasensiblen Begleitung stehen derzeit nicht bedarfsgerecht zur Verfügung. In Kliniken und Arztpraxen mangelt es nicht selten an klar festgelegten Handlungsabläufen, Kenntnissen über Traumareaktionen und zur traumasensiblen Versorgung.

Die Istanbul-Konvention sieht u.a. die Einrichtung von Versorgungszentren für Betroffene sexueller Gewalt vor (Artikel 25). Die Zentren sollen eine umfassende anzeigenunabhängige, vertrauliche medizinische, forensische und psychosoziale Versorgung für Betroffene gewährleisten und diskriminierungsfrei zugänglich sein. Je 200.000 Einwohner\*innen wird ein solches Versorgungsangebot empfohlen.

Seit März 2020 ist die Kostenübernahme für eine vertrauliche Dokumentation und Spurensicherung nach Misshandlung und sexueller Gewalt, sowie Spurenlagerung und Analyse auf KO-Drogen durch die gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen (§ 27 und 132k SGB V). Die Umsetzung in Berlin steht noch aus.

#### Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin empfiehlt:

- Sich in Berlin und auf Bundesebene für eine umfassende, vollständige Finanzierung der medizinischen Versorgung und Nachsorge nach sexueller Gewalt durch die gesetzlichen und privaten Krankenkassen einzusetzen. Ebenso ist die Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung umfassend zu gewährleisten. Für die Sprachmittlung sind ggf. öffentliche Mittel bereit zu stellen.
- Angebote der vertraulichen Spurensicherung und Dokumentation nach Misshandlung und sexueller Gewalt in allen Bezirken zu etablieren, sie öffentlich bekannt zu machen und Mittel für entsprechende Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit bereitzustellen (Plakatkampagnen, Kinospots, Flyer, Social Media etc.).
- Den Aufbau niedrigschwelliger 24/7 erreichbarer Angebote der Versorgung nach sexueller Gewalt zu unterstützen und Mittel für die Koordination und Organisation eines interdisziplinären Netzwerks „medizinische Ersthilfe nach sexueller Gewalt“ bereitzustellen.

#### 2.1.2. Traumasensible Versorgung im ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Bereich weiterentwickeln

Aufgrund der vielfältigen, oft langfristigen gesundheitlichen Folgen nach sexualisierter und häuslicher Gewalt muss das ambulante medizinische Versorgungssystem neue Behandlungskonzepte entwickeln.

Die Anzahl der zur Verfügung stehenden ambulanten Therapieplätze für Traumatherapie sind zu gering, es kommt zu langen Wartezeiten. Um diese Versorgungs

lücke zu schließen, sind neue Wege zu beschreiten und Kontingente für betroffene Frauen zu schaffen.

Systematische Fortbildungen und Schwerpunktpraxen können dazu beitragen, die Defizite und Fehlbehandlungen abzubauen, die entstehen, wenn Fachwissen fehlt bzw. die Ursachen der Erkrankungen nicht berücksichtigt werden.

### **Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin empfiehlt:**

- Es ist ein bedarfsorientierter Ausbau der ambulanten (trauma)therapeutischen Versorgung für von Gewalt betroffene Frauen zu gewährleisten. Erforderlich sind Überprüfung und Ausbau der Kassensitze für psychologische Psychotherapeut\*innen mit traumatherapeutischer Ausbildung unter besonderer Berücksichtigung von muttersprachlichen und barrierefreien Angeboten (inclusive Gebärdendolmetschen).
- Erforderlich ist eine – im Idealfall durch die Krankenkassen finanzierte – Gewährleistung von Sprachmittlung.

### **2.1.3. Durchführung einer Kampagne zur Umsetzung der Istanbul Konvention im Gesundheitsbereich**

Fachpersonen und Einrichtungen des Gesundheitsbereichs ist die Istanbul-Konvention und insbesondere die auf die Gesundheitsversorgung bezogenen Vorgaben überwiegend noch nicht bekannt.

### **Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin empfiehlt:**

- Um die Istanbul Konvention auch im Gesundheitsbereich bekannt zu machen und umzusetzen, bedarf es einer zielgerichteten, langfristig angelegten Kampagne unter Nutzung aller vorhandener Medien (Social Media, Plakatkampagnen, Print, Radio/Fernsehen) und mit Einbindung bestehender Netze und Akteur\*innen im interdisziplinären Themenfeld „Gesundheit-Gewalt“.

### **2.1.4. Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen**

Die Istanbul-Konvention formuliert im Artikel 15 - „Aus- und Fortbildung von Angehörigen bestimmter Berufsgruppen“ die hohe Bedeutung von Qualifizierungsmaßnahmen.

### **Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin empfiehlt:**

- Entwicklung eines Gesamtcurriculums „Umgehen mit Gewalt in der Familie“ für Gesundheitsberufe unter Berücksichtigung vorliegender Teilcurricula. Verankerung des Curriculums in den Ausbildungsgängen der Gesundheitsberufe.
- Konzipierung und Umsetzung von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Fachkräfte im Gesundheitsbereich und für Heilberufe (z.B. für Physiotherapeut\*innen, Ergotherapeut\*innen, Sozialarbeitende in Kliniken und an Pflegeschulen). Neben Grundschulungen sind Vertiefungs- und Auffrischungsschulungen zu gewährleisten.

## **2.2. Versorgung komplextraumatisierter Frauen**

Wenn Mütter sich entscheiden, schwere Traumafolgebeschwerden aufgrund erfahrener Gewalt im klinischen Kontext zu bearbeiten, ist es von hoher Bedeutung,

dass auch der Unterstützungsbedarf ihrer Kinder abgeklärt wird. Es bedarf einer zeitnahen und unbürokratischen Bereitstellung alters-, geschlechter- und situationsadäquater Angebote für die Kinder, sowie Mutter-Kind orientierter Angebote und Behandlungsansätze in Kliniken, die gewaltbetroffene Frauen mit komplexen Traumafolgebeschwerden behandeln. Da der Ansatz der parallelen Mitversorgung der Kinder bislang nicht etabliert ist, liegen keine erprobten Konzepte und vor allem keine tragfähigen Finanzierungsverfahren.

**Das Netzwerk Frauengesundheit Berlin empfiehlt:**

- Mit Blick auf die praktische Umsetzung des Angebots bedarf es einer systematischen Koordinierungsarbeit zwischen Kliniken, Jugendhilfeträgern, Jugendamt, Sozialpsychiatrischen Diensten, Sozialämtern, KJPDen sowie weiteren Einrichtungen. Ebenfalls gilt es mit den relevanten Kostenträgern tragfähige Verfahren für die Finanzierung zu entwickeln.

### 3. „Migration und Frauengesundheit“

#### 3.1. Ausbau und Sicherstellung der psychotherapeutischen und psychosozialen Beratung von Frauen\* mit Migrations- und Fluchthintergrund ggf. mit qualifizierter Sprachmittlung.

Wir empfehlen den Expert\*innen der Berliner Gesundheitspolitik, sich u. a. bei den Krankenkassen, der KV Berlin und Einrichtungen des ÖGD (z. B. SPDs) dafür einzusetzen, dass in Berlin dem Bedarf entsprechende Diversity sensible, muttersprachliche Psychotherapie und psychosoziale Beratung für Frauen mit Migrations- und Fluchthintergrund bedarfsgerecht bereitgestellt werden, falls nötig mit qualifizierter Sprachmittlung sowie den erleichterten Zugang von muttersprachlichen Psychotherapeut\*innen auf Kassensitze.

#### 3.2. Budget für Sprach- und Kulturmittlung in der gesundheitlichen Versorgung und Prävention

*„Der Behandelnde ist verpflichtet, dem Patienten in verständlicher Weise zu Beginn der Behandlung und, soweit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände zu erläutern, insbesondere die Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die zu und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen.“ (§ 630c BGB).*

Wir empfehlen ein bedarfsgerechtes landesweites Budget für die Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheitswesen (in Krankenhäusern, Gesundheitsämtern, bei Gesundheitsförderungs- und Präventionsangeboten ...), in den Bereichen, die in der Verantwortung des Landes Berlin (inkl. der Bezirke) liegen.

Für die Behandlung in Arztpraxen empfehlen wir eine Berliner Bundesratsinitiative zur Aufnahme der Inanspruchnahme von Sprach- und Kulturmittlung als Kassenleistung.

Darüber hinaus muss im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung und Prävention die Finanzierung sichergestellt werden für Informationsmaterialien in vielfältigen Sprachen, für Sprach- und Kulturmittlung in niedrigschwelligen Beratungsangeboten und bei Beschwerdestellen.

#### 3.3. Finanzierung von Fort- und Weiterbildung

Darüber hinaus müssen Mittel bereitgestellt werden für Fort- und Weiterbildungen zur Sensibilisierung von Fachkräften für eine diskriminierungssensible gesundheitliche Versorgung und Prävention.

## 4. „Frauen mit Behinderung / chronischen Erkrankungen“

In Berlin leben mehr als 85.000 schwerbehinderte Frauen, die mindestens zu einer der vier Kategorien für Behinderungen unterschieden. gehören. In jeder der 4 Kategorien sind Frauen überrepräsentiert.

Mit der Ratifizierung der UN-BRK am 26.03.2009 hat sich die Bundesrepublik Deutschland und damit auch Berlin verpflichtet, Menschen mit Behinderung ein „Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung“ zu ermöglichen. Für Frauen gehört dazu auch eine wohnortnahe, bedarfsgerechte, barrierefreie frauenärztliche ambulante Versorgung, vergleichbar in Qualität und Quantität mit der Versorgung, wie sie der Allgemeinheit zur Verfügung steht.

Um sich diesen Zielen zu nähern, hatte die Berliner Koalition am „Ende der Legislaturperiode“ 2016-2021 u.a. einen „(Spezial-)Bericht zur Lebens- und Gesundheitssituation von Frauen mit Behinderung“ in Aussicht gestellt. In diesem Zusammenhang sollten „unter Einbeziehung der Betroffenen“ auch „objektive und transparente Kriterien für die Barrierefreiheit in Berlin“ erarbeitet werden.

Dieses Ziel wird aller Voraussicht nach nicht erreicht.

Mit einem Teilbereich, der Verbesserung des barrierefreien Zugangs zur frauenärztlichen ambulanten Versorgung, hat sich die Arbeitsgruppe in den letzten vier Jahren beschäftigt.

Daraus resultieren die folgenden **Empfehlungen** für die nächste Legislaturperiode.

### 4.1. Verbesserung der frauenärztlichen ambulanten Versorgung in Berlin

Die Schaffung von barrierefreien Zugängen von Frauen mit Behinderung in die Arztpraxen, Krankenhäusern sowie anderen medizinischen Versorgungseinrichtungen wird eine der zentralen Aufgaben für die nächste Legislaturperiode sein.

#### Empfehlung 1

Für die **gynäkologische Versorgung von Frauen mit Behinderung müssen** - neben allgemein gültigen - **spezifische Kriterien der Barrierefreiheit** entwickelt werden. Der baldmöglichst zu erarbeitende Kriterienkatalog sollte die Vorarbeiten des Runden Tisches „Barrierefreie frauenärztliche ambulante Versorgung“ aufnehmen. Der Kriterienkatalog sollte der Berliner Politik als Qualitätsmaßstab zur Bewertung der frauenärztlichen ambulanten Versorgung von Frauen mit Behinderungen in Berlin dienen.

#### Empfehlung 2

Wir empfehlen der Berliner Politik und dem Senat, sich mit damit zu befassen, welche **Anreize** (etwa einen Preis für Bestpraxis) sie setzen kann, um niedergelassene Frauenärztinnen- und -ärzte zu unterstützen und zu motivieren, ihre Praxen barrierefrei zu gestalten.

### 4.2. Verbesserung der Datenlage

Ein Spezialbericht zur Lebens- und Gesundheitssituation von Frauen mit Behinderung ermöglicht gezielte politische Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Frauen mit Behinderung.

Dazu bedarf es aussagekräftiger Daten. Diese liegen gegenwärtig zumindest bzgl der Gesundheitslage nicht vor.

### **Empfehlung 3**

Zur **Verbesserung der Datenlage zum Thema „Gesundheit ohne Diskriminierung“** halten wir ein Forschungsprojekt für dringend erforderlich, in welchem Daten zur Lebens- und Gesundheitssituation (inklusive der gynäkologischen Versorgung) von Frauen mit Behinderung und zwar aus den 4 definierten Kategorien erhoben werden.

### **Empfehlung 4**

Die hier erhobenen Daten sollten Bestandteil eines Spezialberichts für Frauen mit Behinderung werden.

### **4.3. Aus-, Fort- und Weiterbildung**

Frauen mit Behinderung fühlen sich häufig nicht angemessen medizinisch und/oder pflegerisch behandelt.

### **Empfehlung 5**

Der Senat von Berlin sollte geeignete Maßnahmen in der Fort- und Weiterbildung ergreifen, um auf die Bewusstseinsbildung des medizinischen und pflegerischen Fachpersonals im Sinne der UN-BRK hinzuwirken.

### **Empfehlung 6**

Wir empfehlen der Berliner Politik und dem Senat, Einfluss zu nehmen auf die Ausbildungscurricula von Pflegekräften und medizinischem Fachpersonal und sich dafür einzusetzen, dass Lernziele implementiert werden, die für die Belange von Menschen mit Behinderungen sensibilisieren wie auch solcher, die die Herausbildung von Fähigkeiten zur Reflexion verinnerlichter Einstellungen und Haltungen fördern.

## 5. „Frauen und Sucht“

Im Jahr 2014 wurden in Berliner Suchthilfeeinrichtungen insgesamt 20.021 Betreuungen in ambulanten und 2.531 Behandlungen in stationären Einrichtungen dokumentiert. Insgesamt weisen Männer wesentlich höhere Anteile bei allen Hauptdiagnosen auf. Die Rangfolge der Geschlechterverhältnisse reicht im ambulanten und stationären Setting zusammen genommen von einem Verhältnis von 7:1 bei pathologischem Glückspielen, 6:1 bei Kokain, 5:1 bei Cannabis, 3:1 bei Opioiden bis zu 2:1 bei Alkohol und Stimulanzien. Ein leicht umgekehrtes Verhältnis findet sich bei Störungen aufgrund des Konsums von Sedativa / Hypnotika. Hier liegt der Anteil betroffener Frauen mit einem Verhältnis von 1,2:1 etwas höher als der der Männer. Die Einnahme erfolgt oft über Jahre und Jahrzehnte und führt in eine stille, introvertierte Sucht.

Frauen mit Suchtproblemen benötigen frauenspezifische und barrierefreie Schutz- und Entwicklungsräume. Mindestens 80% der süchtigen Frauen haben Gewalt erlebt, die Täter sind in der Regel männlich. In der „gemischten“ Suchthilfe sind 70 – 80% männliche Klientel üblich. Frauen brauchen die Möglichkeit, ihre von Sucht und Gewalt geprägten Lebensgeschichten in einem sicheren und vertrauenswürdigen Rahmen aufzuarbeiten.

Kultursensible Behandlung, Beratung und Betreuung sind die Basis für soziale, gesellschaftliche und berufliche Integration. Daher müssen muttersprachliche Angebote vorgehalten werden.

### Wir empfehlen

- die Unterstützung für Wohnformen für Frauen mit Suchtproblemen, die über SGB XII, §53 bzw. über Zuwendungsmittel finanziert werden.
- den Erhalt von psychosozial begleiteten Beschäftigungsprojekten zur Wiedereingliederung an den Arbeitsmarkt unter sicheren, suchtmittelfreien Bedingungen
- den Ausbau des Beratungs- und Behandlungsangebots für Frauen mit Suchtproblemen und Zuwanderungsgeschichte

## 6. „Psychische Gesundheit“

Die Wiederherstellung, Verbesserung oder Erhaltung, der psychischen Gesundheit von Frauen stellt eine Querschnittsaufgabe und gemeinsame Zielsetzung für die Akteurinnen des Netzwerks Frauengesundheit in ihren unterschiedlichen Arbeitsfeldern dar. Denn Lebensumstände zahlreicher Frauen sind heute durch eine Doppel- oder Dreifachbelastung aus Lohnarbeit, Hausarbeit und Care-Arbeit für Kinder oder Pflegebedürftige geprägt. Frauen sind dabei hohen körperlichen und seelischen Belastungen ausgesetzt. Gleichzeitig sind die beruflichen Entwicklungs- und Karrierechancen sowie die Einkommensmöglichkeiten von Frauen gegenüber denen der Männer deutlich geringer (Gender Pay Gap), während ihre Arbeitsbelastungen in vielen klassischen „Frauenberufen“ überproportional hoch einzuschätzen sind (z.B. Erziehung, Kranken- oder Altenpflege, Einzelhandel).

In diesem persistierenden Zustand sozialer, ökonomischer und politischer Ungleichheit fühlen sich viele Frauen (13%) seelisch belastet (Männer: 8%). Im Vergleich mit Männern stehen Frauen unter einem nahezu doppelt so hohen Risiko, an einer diagnostizierten Depression zu erkranken (Lebenszeitprävalenz Frauen: 15%, Männer: 8%) und der häufigste Grund für einen frühzeitigen Renteneintritt aufgrund einer Erwerbsminderung bei Frauen geht auf das Konto psychischer Störungen (48%).

### Empfehlungen:

- Ausbau eines bedarfsgerechten, geschlechtersensiblen Beratungs- und Behandlungsangebots für Frauen mit psychischen Erkrankungen unter besonderer Berücksichtigung depressiver Erkrankungen.
- Entwicklung und Bereitstellung geschlechtergerechter Gesundheitsinformationen für die Prävention und Behandlung psychischer Erkrankungen. Zur Verbesserung der gesundheitlichen Chancengleichheit insbesondere für die Zielgruppen der älteren Frauen, Frauen mit geringer Bildung, geringen ökonomischen Ressourcen und mit Migrationshintergrund.