

Prävention, Diagnostik und Therapie müssen künftig individueller und damit gerechter gestaltet werden. Ein Schlüssel dazu liegt in dem Einsatz der Künstlichen Intelligenz und einer konsequenten Digitalisierung des Gesundheitssystems.

KI kann helfen, große Mengen an Gesundheitsdaten zu analysieren und bisher übersehene geschlechtsspezifische Muster zu erkennen. So lassen sich Risiken frühzeitig identifizieren, gerade in sensiblen Bereichen der Krebsmedizin.

Doch auch hierbei gilt: Wir dürfen nicht die Fehler der Vergangenheit wiederholen. Beim Training von Algorithmen darf nicht erneut ein Geschlecht dominieren. Unsere digitalen Werkzeuge müssen auf Vielfältigkeit, Geschlechtergerechtigkeit und entsprechenden Daten basieren.

(Zuruf von Sven Werner Tritschler [AfD])

Sonst droht die Reproduktion alter Ungleichheiten in der digitalen Form.

Ein zentrales Ziel unseres Antrags ist es daher, in der Gesellschaft das Bewusstsein für den Gender Health Gap zu schärfen. Nur wenn wir die Problematik erkennen, können wir wirksame Veränderungen anstoßen. Die Gesundheitskompetenz von Mädchen und Jungen sollte frühzeitig gestärkt werden, etwa im Rahmen des Landesprogramms Bildung und Gesundheit, das um Angebote des öffentlichen Gesundheitsdienstes erweitert werden kann. Öffentlichkeitskampagnen können zudem helfen, die belastenden Ungleichheiten sichtbar zu machen und eine breite gesellschaftliche Debatte anzustoßen.

Nicht zuletzt müssen wir auch die medizinische Fachwelt stärker sensibilisieren. Die Landesgesundheitskonferenz bietet dafür einen idealen Rahmen. Sie bringt jährlich relevante Akteurinnen und Akteure zusammen, um zentrale Themen der Gesundheitsversorgung zu diskutieren. Was wäre geeigneter als geschlechtergerechte Medizin? Die Konferenz kann dazu beitragen, gemeinsam Strategien für eine gerechte, geschlechtersensible Versorgung zu entwickeln.

Am kommenden Mittwoch, dem 28. Mai, findet der Internationale Aktionstag für Frauengesundheit statt. Der Landtag könnte heute ein starkes Zeichen setzen. Denn der erste Schritt ist, den Gender Health Gap überhaupt als Problem zu erkennen.

(Dr. Dennis Maelzer [SPD]: Boah, ist die CDU flott! – Thorsten Klute [SPD]: Oder die Grünen!)

Der nächste Schritt ist, konkrete Maßnahmen zu ergreifen, um ihn zu schließen.

Mit diesem Antrag leisten wir einen Beitrag für ein Gesundheitssystem, das alle Menschen gleichermaßen berücksichtigt, unabhängig vom Geschlecht. Der Überweisung in den Ausschuss stimmen wir selbst-

verständlich zu. – Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

**Vizepräsidentin Berivan Aymaz:** Vielen Dank. – Für Bündnis 90/Die Grünen spricht nun Abgeordnete Kollegin Frau Meral Thoms.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich spreche die Frauen hier im Saal an. Stellen Sie sich vor, Sie sitzen in der Notaufnahme und haben starke Schmerzen. Aber Sie müssen warten. Sie müssen sehr lange warten. Minuten werden zu Stunden. Andere, die nach Ihnen kamen – das stellen Sie fest –, werden schneller behandelt. Letztendlich werden Sie behandelt. Sie bekommen ein Schmerzmittel, aber nur eins, das Sie sich ganz leicht auch rezeptfrei in der Apotheke hätten besorgen können. Klingt das realistisch? Leider ja.

Vielleicht, liebe Frauen, haben Sie das auch schon erlebt. Denn eine Studie aus den USA und Israel zeigt: Frauen warten in der Notaufnahme im Schnitt 30 Minuten länger als Männer, Frauen erhalten seltener Schmerzmittel, und Frauen werden seltener gefragt, wie stark ihre Schmerzen sind.

Eine weitere Studie aus den USA zeigt: Die Beschwerden von Frauen werden systematisch als weniger schlimm eingeschätzt, trotz gleicher Symptome.

Warum ist das so? Weil – das müssen wir festhalten – Geschlechterklischees immer noch unsere Medizin prägen, auch heute noch. Frauen gelten als emotional, ihre Schmerzen als übertrieben. Gleichzeitig wird ihnen mehr Schmerzresistenz zugetraut. So widersprüchlich diese Zuschreibung auch ist, das Ergebnis bleibt dasselbe: Frauen werden medizinisch unterversorgt.

Vielleicht fragen Sie sich jetzt: Das sind Studien aus den USA. Gilt das auch für Deutschland? Die Antwort ist ernüchternd: Wir wissen es nicht. Aber wir müssen es vermuten. Denn es gibt eine riesige Wissenslücke – das hat auch Kollegin Gebauer gesagt –, den Gender Health Data Gap.

Was heißt das konkret? Frauen sind in medizinischen Studien auch heute noch oft unterrepräsentiert. Medikamente und auch Medizinprodukte orientieren sich noch zu oft nur am männlichen sogenannten Normkörper. Frauenspezifische Erkrankungen wie Endometriose oder Lipödem werden bis heute nicht genügend erforscht, zu spät diagnostiziert und zu wenig behandelt. Diese Themen hatten wir schon oft hier im Landtag.

Die Datenlücke, von der wir sprechen, ist kein Zufall. Sie ist das Ergebnis einer medizinischen Tradition, die den männlichen Körper als das Maß aller Dinge

versteht, auch heute noch. Genau diese Logik prägt auch noch immer Forschung, Lehre und Versorgung.

Das spiegelt sich auch in den Strukturen wider. Im Gesundheitswesen sind 75 % der Beschäftigten weiblich, also der überwiegende Teil. Und was schätzen Sie, wie es im Topmanagement des Gesundheitswesens aussieht? Sind es da vielleicht 60 %, 40 % oder 20 %? Nein, es sind mickrige 17 % Frauen im Topmanagement. – So viel zur Ausgangslage.

Was haben wir mit diesem Antrag vor? Er bündelt eine Reihe konkreter Maßnahmen für mehr Geschlechtergerechtigkeit. Wir wollen geschlechtersensible Gesundheitsversorgung in der Landesgesundheitskonferenz positionieren, das Thema intensiv mit allen Akteuren diskutieren und Lösungen definieren.

Mädchen und Jungen sollen durch Präventionsangebote in ihrer Gesundheitskompetenz gestärkt werden, zum Beispiel durch solche an Schulen.

Wir nehmen auch die Mehrfachdiskriminierung in den Blick, etwa bei der gynäkologischen Versorgung von Mädchen und Frauen mit Behinderung. Hier brauchen wir eindeutig bessere Informationsangebote zum Beispiel zu barrierefreien Praxen.

Wir machen klar – auch das ist mir sehr wichtig –: Das Recht auf körperliche und reproduktive Selbstbestimmung ist ein grundlegendes Menschenrecht. Deshalb braucht es flächendeckende Versorgung für Schwangerschaftsabbrüche in ganz NRW.

Wir setzen uns auch dafür ein, dass mehr Frauen in Führungspositionen im Gesundheitswesen sind bzw. aufsteigen. Gemeinsam mit den Akteuren im Gesundheitswesen wollen wir überlegen, welche Maßnahmen und welche Instrumente hier geeignet sein könnten, zum Beispiel Nachwuchsprogramme oder Mentoringprogramme.

Geschlechtergerechtigkeit ist nicht einfach nice to have. Sie ist kein Randthema und kein Sonderfall, sondern wesentlicher Maßstab für die Qualität unseres Gesundheitswesens. Es ist Zeit, die männliche Norm zu hinterfragen, Zeit, die Datenlücke zu schließen, Zeit für echte Geschlechtergerechtigkeit in der Medizin. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN und der CDU)

**Vizepräsidentin Berivan Aymaz:** Vielen Dank. – Für die Fraktion der SPD spricht nun Abgeordnetekollegin Frau Kapteinat.

**Lisa-Kristin Kapteinat\***<sup>1)</sup> (SPD): Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Gleichberechtigung passiert nicht von allein. Man muss sie gesellschaftlich erkämpfen. Das wissen die Frauen hier im Saal vermutlich besser als alle anderen. Vor allem muss Gleichberechtigung auch politisch durch-

gesetzt werden. Beim Thema „Gesundheit“ merken wir das mehr denn je.

Noch bis ins 20. Jahrhundert waren die gängigen Behandlungsmethoden gegen die gefürchtete weibliche Hysterie Heirat und Schwangerschaft. 1903 schrieb der Philosoph Otto Weiniger: „Die Hysterie ist die organische Krisis der organischen Verlogenheit des Weibes.“ Wenn ich mir das angucke, denke ich: Vielleicht war früher doch nicht alles besser.

(Heiterkeit von Thorsten Klute [SPD])

Von dieser medizinischen Praxis und auch diesem gesellschaftlichen Bild der Frau sind wir heutzutage Gott sei Dank weit entfernt, dank der unermüdlichen Arbeit von vielen Frauen und einigen Männern, die Gleichberechtigung salonfähig gemacht haben.

(Beifall von der SPD)

Aber gerade im Gesundheitsbereich hat die strukturelle Benachteiligung von Frauen auch heute noch sehr ernste Konsequenzen. Da geht es tatsächlich um noch mehr als die Lohnlücke oder den Gender-Pay-Gap. Denn es geht um Leben oder Tod. Hier geht es um ganz plastische Wissens- und Forschungslücken, teilweise Fehldiagnosen oder Fehlbehandlungen, die Frauen und Mädchen heute in Deutschland immer noch das Leben kosten können.

Dabei fängt Benachteiligung mit Kleinigkeiten an: beispielsweise der Kopfstütze am Sitz im Zug, die zu weit oben angebracht ist, oder dem Haltegriff im Bus, den man mit einer Größe von weniger als 1,70 m kaum erreicht. Ist das alles eine Frage des Standards?

Fataler wird es dann, wenn bei Crashtests von Autos nur männliche Dummies verwendet werden. Die Unfallforschung kritisiert schon sehr lange, dass sich Ergonomie und Sicherheitstechnik ganz überwiegend am Mann orientieren. Es gibt Studien, die sehr deutlich aufzeigen, dass Frauen schlechter gegen Schleudertraumata geschützt sind. Den ersten weiblichen Crashtest-Dummy hat dann auch – wie soll es anders sein? – eine Frau erfunden. Auch die Puppen, die wir aus Erste-Hilfe-Kursen kennen, an denen die Herzdruckmassage geübt wird, sind ganz überwiegend männlich.

Geschlechter unterscheiden sich in Gesundheit und Krankheit. Die regierungstragenden Fraktionen schreiben das auch genau so in ihren Antrag. Damit haben sie recht. Das mittlerweile bekannteste Beispiel ist der Herzinfarkt. Hier prägen sich die Symptome bei Frauen und Männern gänzlich unterschiedlich aus. Herzinfarkte werden bei Frauen deshalb viel zu oft zu spät erkannt und dann auch zu spät behandelt.

In der Herleitung sprechen Sie, die Kolleginnen von CDU und Grünen, viele wichtige Themen an. Frauen sind in medizinischen Studien oft unterrepräsentiert.