

Rede
der stellv. Fraktionsvorsitzenden und Sprecherin für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Claudia Schüßler, MdL

zu TOP Nr. 46

Erste Beratung

Die Zukunft der Medizin: geschlechtsspezifische
Forschung und Versorgung stärken!

Antrag der Fraktion der CDU - Drs. 19/7491

während der Plenarsitzung vom 26.06.2025
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Sehr geehrte Frau Präsidentin! Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Ganz ehrlich, sehr geehrter Herr Kollege Holsten und auch Frau Ramdor, die Sie jetzt beide gesprochen haben: Ich habe mich über den Antrag gefreut, weil er den Blick auf ein lang vernachlässigtes Thema lenkt.

Herr Holsten, Sie haben an Beispielen verdeutlicht, wie schlecht die Informationen zu dem Thema sind. Sie haben gesagt, Ihnen war, bevor Sie sich mit dem Antrag beschäftigt haben, gar nicht bekannt, was es alles an Unterschieden gibt. Nun beschäftigen wir uns schon relativ intensiv mit Gesundheitsthemen. Daher kann man davon ausgehen, dass diese Dinge in der Breite der Bevölkerung noch weniger bekannt sind. Also: Vor diesem Hintergrund finden wir den Antrag wirklich gut.

Das Thema ist, glaube ich, über sehr viele Jahre vernachlässigt worden. Man hat diese Unterscheidungen nicht vorgenommen - nicht, weil es niemanden interessiert hat, sondern weil man sich damit einfach nicht beschäftigt hat. Es gab keine Erkenntnisse dazu, dass die Behandlungen je nach Geschlecht unterschiedliche Folgen haben. Es gab keine Vorstellung davon, dass Körper von Männern und Frauen unterschiedlich auf Medikamente bzw. Behandlungen reagieren.

Zu wenig Erkenntnisse gab es schlicht auch deshalb, weil Frauen bis in die 1990er-Jahre systematisch von wissenschaftlichen Untersuchungen ausgeschlossen worden sind. Das hängt mit ihrem Menstruationszyklus zusammen. Man wusste, dass unterschiedliche Hormonspiegel unterschiedliche Ergebnisse bei Medikamententestungen zur Folge haben. Wirtschaftlich betrachtet ist es viel einfacher, die Untersuchungen bei Männern durchzuführen, bei denen diese hormonellen Schwankungen nicht vorliegen. Von daher wurde dieses Thema bis in die 1990er-Jahre komplett vernachlässigt.

Jetzt haben wir angefangen, dazu Erkenntnisse zu gewinnen - und das ist auch gut so. An diesem Punkt stehen wir jetzt. Ich gebe Ihnen auch insofern recht, dass es bis jetzt noch keinen umfassenden Plan gibt, wie wir das angehen wollen. Auch deshalb müssen wir das Thema betrachten.

Ich glaube, für den umfassenden medizinischen Plan wäre es gut, wenn sich die Bundesebene verantwortlich fühlen würde, weil das nicht ein nur länderbezogenes, sondern ein bundespolitisches Thema ist. Wir müssen auch mal darüber nachdenken, wie man das spielen kann.

Aber das Thema ist eben auch sehr komplex. In der Vorbereitung dieser Rede habe ich darüber nachgedacht, wie man ein solches Thema anpacken kann. Bis jetzt haben wir in unseren Plenarbeiträgen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden immer bestimmte Einzelpunkte herausgegriffen. Wir haben zum Beispiel versucht zu

klären, wie man eine gute Behandlung für Frauen rund um die Schwangerschaft sicherstellen kann. Wir haben das auch mit unserem Antrag zum Thema Gute Geburt, den wir gerade heute Morgen beraten haben, versucht. Bei beiden Anträgen haben wir festgestellt, dass sie eine Vielzahl von Maßnahmen umfassten. Jeder für sich war schon sehr umfangreich.

Insofern glaube ich, dass es schwierig ist, dieses Thema ganz allgemein zu fassen und zu einer allumfassenden EntschlieÙung zu kommen. Aber wir wollen diese Herausforderung gerne annehmen. Insofern vielen Dank dafür!

Ich möchte aber auch noch auf Frau Hopmann eingehen. Sie haben heute Morgen zu dem Thema Gute Geburt - das passt zu diesem Themenkomplex - eigentlich alle unsere Punkte für gut befunden. Sie haben gesagt, dieses Themas muss man sich annehmen. Aber gleichzeitig haben Sie versucht, einen „negativen Beigeschmack“ zu finden. Frau Hopmann, sehen Sie es mir bitte nach: Wir sind doch alle selbstbewusste Parlamentarier. Wenn wir meinen, dass ein Thema bearbeitet werden muss, dann würden wir das in Zukunft auch gerne tun wollen. Ich kann da, ehrlich gesagt, keinen Unterschied erkennen. Auch die Regierung möchte zu Verbesserungen kommen und wird sich dieses Themas genauso annehmen, wie wir das tun.

Ich komme zu dem eigentlichen Thema zurück.

Wir haben zahlreiche Gesundheitsstudien zu geschlechterspezifischen Unterschieden. Zum Beispiel werden bei gleichen Beschwerden bei Männern eher organische Störungen diagnostiziert, während man bei Frauen eher zu psychosomatischen Diagnosen kommt. Das gilt auch für die ärztliche Verschreibungspraxis. Mit abnehmendem Sozialstatus und mit zunehmendem Alter von Frauen - das geht im Übrigen bis ins hohe Alter - erhöht sich die Zahl der Verordnungen von psychotropen Medikamenten, also von Beruhigungs- oder Schlafmitteln. Und in anderen Gesundheitsfragen gibt es eine Unterversorgung zulasten von Frauen; das gilt zum Beispiel für den Herzinfarkt, wie es Herr Holsten hier schon veranschaulicht hat. Dass es diese Unterschiede gibt, ist durch zahlreiche Forschungsergebnisse nachgewiesen. Das weiß man. Das ist auch nicht irgendwie konstruiert.

Wenn wir uns jetzt darüber unterhalten, wie wir mit diesem Themenkomplex weitermachen wollen, finde ich es wichtig, dass wir zusammentragen, was noch zu tun ist. Sie haben einzelne Punkte wie das Lipödem oder die Endometriose herausgegriffen. Das sind spezifische Frauenerkrankungen, denen man einen besonderen Wert zumessen muss. Wir können uns vorstellen, dass wir an dieser Stelle auch noch das Thema Essstörungen aufgreifen, von dem besonders junge Mädchen betroffen sind. Wir können uns auch vorstellen, das Thema

Genitalverstümmelung mit aufzugreifen, weil das Frauen aus einem bestimmten Kulturkreis bewegt, die auch bei uns leben. Auch dieses Thema ist nicht völlig von der Hand zu weisen.

Und wir können uns vorstellen, die Osteoporose, die gerade ältere Frauen betrifft, und genauso die Ungleichbehandlung von Frauen und Männern bei psychischen Erkrankungen zu Themen zu machen.

Sie haben davon gesprochen, Studieninhalte und Forschung in diesem Gebiet zu verbessern. Das halte ich auch für wichtig. Aber wir dürfen nicht die Gesundheitsberufe vergessen. Auch während der Ausbildung in den Gesundheitsberufen muss dieses Thema eine Rolle spielen, weil dort nämlich Menschen sind, die sehr unmittelbar mit Frauen und Männern gleichermaßen zusammenarbeiten. Auch sie müssen gesehen werden, auch sie müssen die gleichen Kenntnisse haben.

Sehr geehrte Damen und Herren, wir werden unsere Ideen und Vorstellungen gerne in die Beratungen einbringen. Deshalb freue ich mich sehr auf unsere Beratungen im Ausschuss.

Vielen Dank.