

Antrag

der Abg. Alena Trauschel und Jochen Haußmann FDP/DVP

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Frauengesundheit, Gendermedizin und die Situation von Endometriose-Betroffenen in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. an welchen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin bzw. Gendermedizin geforscht wird und zu welchen Schwerpunkten;
2. inwiefern sich geschlechtersensible Medizin bereits im Lehrplan der Humanmedizin an Hochschulen in Baden-Württemberg widerspiegelt (bitte unter Darstellung, an wie vielen medizinischen Fakultäten geschlechtsspezifische Unterschiede gelehrt werden und ob es sich um prüfungsrelevante Inhalte handelt);
3. wie der aktuelle Umsetzungsstand des im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankerten Vorhabens nach ihrer Kenntnis ist, Gendermedizin als festen Teil des Medizinstudiums und in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen zu etablieren, dessen Ausgestaltung im Zuständigkeitsbereich der Länder liegt;
4. wie hoch der Anteil der weiblichen Medizinstudierenden an baden-württembergischen Hochschulen ist und wie hoch der Anteil von Frauen unter Chirurgen und Chirurgen, unter Oberärztinnen und Oberärzten, unter Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren bzw. ärztlichen Leiterinnen und Leitern (aller Krankenhäuser im Land) und unter Lehrstuhlinhaberinnen und Lehrstuhlinhabern an medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg ist unter Darlegung, wie sie diese Zahlen bewertet;
5. welche auffälligen geschlechtsspezifischen Unterschiede aus den medizinischen Befunden der Einschulungsuntersuchungen (ESU) zu erkennen sind und zu welchen Erkenntnissen diese Zahlen führen;

6. welche Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin in Baden-Württemberg angeboten werden;
7. wie sie die Bedeutung der geschlechtsspezifischen Medizin zur Gesunderhaltung der weiblichen Bevölkerung in Baden-Württemberg einschätzt;
8. wie sie die Zielsetzungen des Koalitionsvertrags bisher konkret umgesetzt hat, wonach sie „die geschlechtersensible Grundlagenforschung voranbringen und so dazu beitragen“ will, „die geschlechtersensible Medizin auch bei der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten“ zu stärken;
9. wie viele Frauen in Baden-Württemberg an Endometriose erkrankt sind (bitte unter Nennung der Altersstruktur);
10. ob sie in den kommenden zwei Jahren konkrete Maßnahmen und Initiativen in Bezug auf Forschung, Prävention und Behandlung von Endometriose plant und wenn ja, welche Haushaltsmittel dafür vorgesehen sind;
11. in welcher Höhe (seit 2018) Forschungsmittel zur Endometriose-Forschung an baden-württembergischen Hochschulen zur Verfügung stehen;
12. ob sie Kenntnis darüber hat, wie viele Betroffene in Baden-Württemberg jährlich aufgrund einer Endometriose-Erkrankung ihre Arbeitszeiten reduzieren bzw. sich krankmelden (falls nein, ob ihr diese Zahlen für die beim Land bzw. bei Landesbehörden beschäftigten Endometriose-Betroffenen vorliegen);
13. welche Art von Aufklärung sie betreibt, um medizinisches und pflegerisches Personal, Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (u. a. in Versorgungsämtern), Lehrerinnen und Lehrer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über Endometriose und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit einer Betroffenen (u. a. im Zusammenhang mit der Beantragung eines Grades der Behinderung) zu informieren und Stigmatisierungen entgegenzuwirken;
14. ob eine frühzeitige Information und Aufklärung über das Krankheitsbild der Endometriose in schulischen Einrichtungen gewährleistet ist und wenn ja, in welcher Ausgestaltung und ab wann (bitte unter Nennung entsprechend eingesetzter Mittel für die Aufklärungsmaßnahmen seit 2018);
15. inwiefern eine flächendeckende, medizinische Versorgung und Aufklärung in Baden-Württemberg für Endometriose-Betroffene im ambulanten und stationären Bereich gewährleistet wird.

7.12.2022

Trauschel, Haußmann, Bonath, Brauer, Fischer, Haag,
Dr. Jung, Dr. Timm Kern, Reith, Dr. Rülke FDP/DVP

Begründung

Krankheiten verlaufen bei Männern und Frauen unterschiedlich. Da mehr Männer an Studien teilnehmen, basieren Verschreibungen häufig auf Erfahrungen von männlichen Patienten. Unterschiede bei Krankheitshäufigkeiten, Krankheitsmanifestationen, Präventionsvorlieben oder Arzneimitteldosierungen wurden lange Zeit sowohl in der Behandlung als auch in der Forschung vernachlässigt. Um eine bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen, muss das biologische Geschlecht bei der Erforschung von Krankheiten und den Therapien berücksichtigt werden. Um vor diesem Hintergrund für Frauen und Männer angemessene, geschlechtersensible Therapien zu verordnen, braucht es gesondert geschulte Ärztinnen und Ärzte und Pflegekräfte, die geschlechtsspezifische Unter-

schiede in der Symptomatik, im Krankheitsverlauf und der Therapie im Blick haben. Auch kann eine Rolle spielen, von wem Frauen behandelt werden. Einer kanadischen Studie zufolge haben Frauen, die von männlichen Chirurgen operiert wurden, nach dem Eingriff ein um bis zu 15 Prozent höheres Risiko für Komplikationen als Frauen, die von weiblichen Chirurgen behandelt wurden. Daher hinterfragt dieser Antrag den Anteil von weiblichen Medizinerinnen an baden-württembergischen Kliniken.

Dieser Antrag hinterfragt, wie die medizinische, geschlechtersensible Versorgung von Frauen in Baden-Württemberg gewährleistet wird und welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um Gendermedizin voranzubringen.

Darüber hinaus leiden viele Frauen an geschlechtsspezifischen Krankheiten, wie beispielsweise Endometriose. Endometriose ist die zweithäufigste gynäkologische Erkrankung. In Deutschland leiden Schätzungen zufolge mindestens zwei Millionen Frauen darunter, jährlich kommen laut Robert Koch-Institut 40 000 Betroffene hinzu. Die Beschwerden gehen für die betroffenen Frauen und Mädchen teilweise mit erheblichen Einschränkungen im privaten und beruflichen Alltag sowie einer Beeinträchtigung der Lebensqualität einher. Trotz der hohen Zahl an Betroffenen sind weder Ärztinnen und Ärzte noch Patientinnen ausreichend über Endometriose aufgeklärt. In der Folge vergehen vom Auftreten erster Symptome bis zur Diagnose häufig zwischen sieben und zehn Jahren. Dieser Antrag hinterfragt daher auch, welche Maßnahmen die Landesregierung ergreift, um die Situation von Endometriose-Betroffenen zu verbessern.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 26. Januar 2023 Nr. 5-0141.5-017/3676 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Kultus, Jugend und Sport, dem Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst und dem Ministerium für Finanzen wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. an welchen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin bzw. Gendermedizin geforscht wird und zu welchen Schwerpunkten;

„Gendermedizin“, „Geschlechtersensible Medizin“ oder auch „Geschlechterspezifische Medizin“ bedeutet Medizin unter besonderer Beachtung der biologischen Unterschiede von Frauen und Männern im engeren Sinne, aber auch unter Beachtung des soziokulturellen Geschlechts. Frauen und Männer weisen vielfach unterschiedliche Risikofaktoren für Krankheitsentstehung, Krankheitsverlauf und Behandlungsrisiken auf. Es ist seit längerem bekannt, dass sich zum Beispiel der Herzinfarkt bei der Frau symptomatisch anders äußert als beim Mann. Auch wirken viele Medikamente verschieden in Abhängigkeit vom biologischen Geschlecht. Für die medizinische Forschung bedeutet dies beispielsweise, dass seit einigen Jahren für die Grundlagenforschung auch tierexperimentelle Studien beide Geschlechter berücksichtigen müssen, was an allen Medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg beachtet wird.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

An allen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg wird aktuell im Bereich der Gendermedizin geforscht. Nachfolgend werden hierzu exemplarisch Forschungsschwerpunkte an den einzelnen Fakultäten benannt, wobei aufgrund der Vielzahl der Forschungen kein Anspruch auf Vollständigkeit gestellt werden kann.

An der *Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg* laufen aktuell z. B. folgende Forschungsprojekte:

- Im Bereich der Forschung zu Nierenerkrankungen werden im Rahmen eines Projektes der GCDK-Studie (German Chronic Kidney Disease) Unterschiede bei Frauen und Männern bezüglich Erkrankungsprogression bei Nierenerkrankungen erforscht.
- In der Inneren Medizin II läuft ein Forschungsprojekt, das die geschlechterspezifischen Unterschiede der Immunantwort bei der chronischen Hepatitis B-Infektion untersucht.
- Am Universitätszentrum Naturheilkunde wird im Bereich der klinischen Arbeiten zur Ernährung und Mikrobiom die Bedeutung von Geschlechteraspekten betrachtet.
- Am Institut für Rechtsmedizin läuft eine deskriptiv-vergleichende Studie zu den an den Instituten für Rechtsmedizin Freiburg und Padua untersuchten Fällen von Femiziden.
- Die Klinik für Frauenheilkunde ist eine der nationalen Anlaufstellen zum Thema Transgender-Behandlung. An der Klinik erfolgt als eines der wenigen Zentren die ausgewiesene operative Versorgung/Transgender-Operationen Mann-zur-Frau bzw. Frau-zu-Mann. Die entsprechende endokrinologische Versorgung, sowie psychische Mitbetreuung der Patientinnen und Patienten wird ebenfalls durch das vorhandene Netzwerk schwerpunktmäßig aus der Klinik für Frauenheilkunde koordiniert. Aktuell laufen mehrere Forschungsprojekte mit endokrinologisch/laborchemisch-hormonellen Themen.

An der *Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg* gibt es folgende forschungsbezogene Entwicklungen im Bereich Gendermedizin:

- Im Jahr 2022 hat sich ein Heidelberger Netzwerk für Gendermedizin formiert mit dem Ziel einer Bündelung verschiedener Expertisen am Standort und zur Förderung interdisziplinärer klinischer und grundlagenorientierter wissenschaftlicher Forschung und Lehre. Eine speziell dafür konzipierte groß angelegte Umfrage hat im Herbst 2022 bestätigt, dass das Interesse an „Gendersensibler Medizin“ fächerübergreifend sehr hoch ist. Bei mehr als 60 % der Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bzw. Ärztinnen und Ärzten besteht der Wunsch, Genderaspekte in Klinik und Wissenschaft vertiefend zu integrieren. Dieses Anliegen wird von der Medizinischen Fakultät Heidelberg unterstützt.
- Auf wissenschaftlicher Ebene hat sich – unabhängig von der Gynäkologie – ein erster Fokus auf die Fächer Kardiologie, Rheumatologie, Neurologie, Rechtsmedizin, Pneumologie, Pharmakologie und Onkologie (in enger Kooperation mit dem Deutschen Krebsforschungszentrum, DKFZ) gezeigt. Es ist zu erwarten, dass auch die Integration der Kategorie „Geschlecht“ in KI-gestützte Auswertetechniken stattfinden wird mit dem Ziel verbesserter personalisierter Therapieansätze in der Behandlung verschiedener Krankheitsbilder.
- Das Netzwerk Gendermedizin Heidelberg hat zudem die Aufgabe übernommen, dem Wunsch nach einer strukturellen Verankerung in größeren Forschungsverbänden Rechnung zu tragen und koordiniert diese Aufgabe über Vorträge, Netzwerktreffen und Symposia.

An der *Medizinischen Fakultät Mannheim* werden geschlechtsspezifische Aspekte der Medizin u. a. in folgenden Bereichen erforscht:

- In der Abteilung Public Health, Sozial- und Präventivmedizin und dem Zentrum für Präventivmedizin und Digitaler Gesundheit: Sozialmedizin mit Schwerpunkt Kinder/Jugendliche
- In der Klinik für Urologie und Urochirurgie: Lebensqualität und funktionelles Outcome vor und nach operativer Genitalangleichung
- In der Mikrovaskulären Biologie und Pathobiologie: Brustkrebs
- In der Neurologischen Klinik: Schlaganfall
- In der Nephrologie, Endokrinologie, Rheumatologie: maternale/paternale Vererbung von Erkrankungsrisiken

Die *Medizinische Fakultät Tübingen* hat zusammen mit dem Universitätsklinikum drei große Schwerpunkte im Bereich der Gendermedizin implementiert:

- Das Forschungsinstitut für Frauengesundheit mit allen translationalen, klinischen und medizintechnischen Forschungsschwerpunkten rund um die Frauengesundheit inklusive Gynäkologie, Geburtshilfe, Senologie und Brustkrebsmedizin,
- das Zentrum für seltene genitale Erkrankungen im Zentrum für seltene Erkrankungen,
- die neue Forschungsgruppe für „Women’s mental health“.

An der *Medizinischen Fakultät der Universität Ulm* wird in der Sektion Pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie (Hormonzentrum für Kinder und Jugendliche), der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin sowie am Zentrum für Seltene Erkrankungen (ZSE) wissenschaftlich zu diesen Themen gearbeitet:

- Varianten der Geschlechtsentwicklung,
- Transgender und Geschlechtsdysphorie,
- Geschlechtsspezifische Ursachen und Folgen der frühmanifesten Adipositas.

2. inwiefern sich geschlechtersensible Medizin bereits im Lehrplan der Humanmedizin an Hochschulen in Baden-Württemberg widerspiegelt (bitte unter Darstellung, an wie vielen medizinischen Fakultäten geschlechtsspezifische Unterschiede gelehrt werden und ob es sich um prüfungsrelevante Inhalte handelt);

Geschlechtsspezifische Inhalte werden sowohl im Wahlpflichtbereich als auch in den Pflichtfächern und in allen Abschnitten der Studiengänge an allen medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg vermittelt. So werden zum Beispiel im Fach Anatomie die geschlechtsspezifischen Unterschiede von Organen angesprochen. In allen propädeutischen Fächern gibt es Bezüge zu bestimmten geschlechtsspezifischen Unterschieden (z. B. Besonderheiten in der Schwangerschaft in Bezug auf Immunologie, Infektiologie, Pharmakologie oder Strahlenbiologie, Erkrankungen oder Infektionen der Geschlechtsorgane, Impfempfehlungen, Sexualhormone etc.). Auch in der Inneren Medizin und Chirurgie wird auf geschlechtsspezifische Unterschiede eingegangen (z. B. Harnwegsinfekte, Plastische Chirurgie, Katheterismus). Selbstverständlich ist geschlechtsspezifische Medizin fester Bestandteil des Pflichtfachs „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“, der Urologie sowie des Pflichtfachs „Epidemiologie“.

In den klinischen Fächern werden Untersuchungs- und therapeutische Methoden grundsätzlich geschlechtsspezifisch vermittelt. In den Lernzielen des gegenwärtig veröffentlichten NKLM 2.0 (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin) sowie des gegenwärtig in Arbeit befindlichen NKLM 2.1 sind entsprechende Kompetenzen stringent geschlechterspezifisch berücksichtigt.

Beispielsweise werden folgende Kompetenzen vermittelt, die auch prüfungsrelevant sind:

- *geschlechterbezogene Besonderheiten von Behandlungen zu erläutern und diese Besonderheiten bei der Therapie zu berücksichtigen*, werden vermittelt in den Lehrveranstaltungen der Allgemeinmedizin, Anästhesiologie, Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Innere Medizin, Medizinischen Mikrobiologie, Pharmakologie/Toxikologie, Psychiatrie und Psychotherapie, Urologie, Klinische Infektiologie, Medizin des Alterns und Palliativmedizin, Transfusionsmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, Palliativmedizin;
- *psychische, somatische, soziale, alters- und geschlechterbezogene Aspekte einer Erkrankung während des Gesprächs simultan zu berücksichtigen*, werden vermittelt in den Veranstaltungen der Allgemeinmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Medizinische Psychologie, Palliativmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Psychotherapie, Schmerzmedizin.

Darüber hinaus gibt es Schwerpunkte an den einzelnen Medizinischen Fakultäten, deren Lehrinhalte selbstverständlich auch Prüfungsinhalte der fakultären Prüfungen sind. So wird beispielsweise in Freiburg bei der Frauenheilkunde neben der Verankerung der geschlechtersensiblen Medizin im Lehrplan ein großer Schwerpunkt auf das Thema Endometriose gelegt. Transgendermedizin ist dort ebenfalls im Lehrplan verankert und Medizinstudierende werden in Freiburg bereits im Studium über die entsprechende Diagnostik und Therapie ausgebildet. Durch das Freiburger Zentrum für Frauen mit Genitalbeschneidungen ist an dem Standort auch dieses Thema im Lehrplan verankert.

In Heidelberg geht es beispielsweise in der Psychiatrie auch um psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Wochenbett, Genderdysphorie, mit Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend assoziierte psychische Störungen mit spezifischen Geschlechtsunterschieden. Zudem geht es um geschlechtsspezifische Unterschiede in der Phänomenologie aller psychischen Erkrankungen. Ebenso wird beispielsweise auf geschlechtsbezogene Besonderheiten bei der Zahnersatzkunde (Prothetik), Zahnerhaltungskunde, Kieferorthopädie, Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie eingegangen.

Die Universität Ulm bietet bereits seit 2012/2013 ein Basiscurriculum „Gender Medicine“ für Studierende der Humanmedizin an. Zwischen dem 1. und 10. Semester können diese die interdisziplinäre Vorlesungsreihe besuchen, die den Erwerb der additiven Schlüsselqualifikation „Genderkompetenz“ ermöglicht.

3. wie der aktuelle Umsetzungsstand des im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankerten Vorhabens nach ihrer Kenntnis ist, Gendermedizin als festen Teil des Medizinstudiums und in der Aus- und Fortbildung von Gesundheitsberufen zu etablieren, dessen Ausgestaltung im Zuständigkeitsbereich der Länder liegt;

Studium der Humanmedizin

Nach dem weiterentwickelten Referentenentwurf einer Verordnung zur Neuregelung der ärztlichen Ausbildung des Bundesministeriums für Gesundheit aus dem Jahr 2021 soll die Gendermedizin als Fach in die Struktur des Medizinstudiums integriert werden. Hierzu sieht der Entwurf vor, die Gendermedizin im Prüfungskatalog „Klinische Fächer der Module im Kern- und Vertiefungsbereich vor dem Ersten und Zweiten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung“ zu verankern (Anlage 3 zu § 37 Absatz 2 Satz 1, § 38 Absatz 2 Satz 1, § 39 Absatz 2 Satz 1, § 145 Absatz 2 Entwurf ÄAppO).

Darüber hinaus sollen Genderaspekte künftig auch in den grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsaufgaben, die das medizinische Grundlagenwissen über die Körperfunktionen betreffen, für den Ersten, Zweiten und Dritten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung unter dem Abschnitt IV: „Grundlagen der Medizinischen Psychologie und der Medizinischen Soziologie“ Berücksichtigung

finden (Anlage 13 zu § 79 Absatz 3 Satz 1, § 83 Absatz 4 Satz 4, § 90 Absatz 5 Satz 1, § 90 Absatz 8, § 99 Absatz 4 Satz 2, § 118 Absatz 4 Entwurf ÄAppO).

Ferner sollen zum übergeordneten, kompetenzbezogenen Prüfungsstoff für den Ersten, Zweiten und Dritten Abschnitt des staatlichen Teils der ärztlichen Prüfung die Analyse und Reflexion soziodemografischer, genderspezifischer und sozio-ökonomischer Einflussfaktoren auf die Kommunikation gehören (Anlage 15 zu § 79 Absatz 3 Satz 2, § 83 Absatz 4 Satz 4, § 90 Absatz 7 Satz 1, § 90 Absatz 8, § 99 Absatz 4 Satz 3, § 118 Absatz 4 Entwurf ÄAppO).

Mit dem Inkrafttreten einer neuen Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) wird der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLm) dann verbindliche Grundlage für die Kerncurricula aller medizinischen Fakultäten und damit werden die Kompetenzen der Gendermedizin fester Bestandteil des Medizinstudiums.

Studium der Zahnmedizin

Gendermedizin als selbständiges Lehrfach bzw. selbstständige Professur ist derzeit noch kein fester Bestandteil des Zahnmedizinstudiums in Deutschland.

Vor dem Hintergrund der seit dem 1. Oktober 2021 (Wintersemester 2021/2022) anzuwendenden neuen Approbationsordnung für Zahnärzte und Zahnärztinnen (ZApprO) wird derzeit der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Zahnmedizin (NKLZ) überarbeitet. Dort werden geschlechtsspezifische mundgesundheitsbezogene physiologische und pathologische Prozesse bei der expliziten Definition von Lernzielen bereits berücksichtigt.

Im Zahnmedizinstudium und in der Aus- und Fortbildung von zahnmedizinischen Gesundheitsberufen sind die geschlechtsspezifische Anamnese, Befunderhebung, Diagnostik und Therapie in Relevanz zu bestimmten Erkrankungen bereits ein fester Bestandteil des Curriculums (Mundgesundheit bei Männern und Frauen und in Bezug zu verschiedenen Altersklassen; z. B. der Einfluss von Pubertät, Schwangerschaft und Menopause/Osteoporose auf die Mundgesundheit, höhere Prävalenz von bestimmten Erkrankungen bei Frauen wie z. B. Essstörungen, Suchtmittelkonsum bei Männern, Auswirkungen auf die Mundgesundheit). Zusätzlich unterscheiden sich die Formmerkmale der Zähne bei Frauen und Männern, was z. B. bei einer qualitativ und ästhetisch ansprechenden Restauration berücksichtigt werden sollte. Dabei werden diese Aspekte in den einzelnen Fachgebieten getrennt gelehrt. Allerdings ist die zeitliche und inhaltliche Ausdehnung im Lehrplan im Hinblick auf die akademische Lehrfreiheit fakultäts- und lehrstuhlinhaberspezifisch, was bedeutet, dass diese je nach Forschungsschwerpunkt der Lehrkraft mehr oder weniger intensiv in die Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinierenden oder zahnmedizinischen Ausbildungsberufe einfließen. Die Landes-zahnärztekammer Baden-Württemberg geht davon aus, dass sich diese ganzheitliche Betrachtung des Menschen aufgrund der zunehmend besseren Datenlage und auch des zunehmend höheren Frauenanteils in der Zahnmedizin weiterhin positiv entwickeln wird.

Mundgesundheit ist ein integraler Bestandteil der Allgemeingesundheit. Mögliche Assoziationen und Wechselwirkungen zu Diabetes, Herz-Kreislauf- und Lungenerkrankungen, Übergewicht und onkologischen Erkrankungen sind bekannt, aber noch nicht abschließend kausal untersucht. Eine Intensivierung der Forschung auch in Bezug auf geschlechtsspezifische Differenzen ist unter diesem Aspekt für die Medizin und damit mittelbar auch für die Zahnmedizin vorteilhaft.

Psychotherapeutische Aus-, Weiter- und Fortbildung

Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg beurteilt genderbezogene Aspekte als notwendigen Teil der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Der Erwerb von theoretischen Kenntnissen und praktischen Handlungskompetenzen in Bezug auf Diversität und Gender ist Teil der vertieften Ausbildung für Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und

Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz von 1998, das für vor dem 1. September 2020 begonnene Ausbildungen noch zur Anwendung kommt) und somit auch im Gegenstandskatalog des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) für die Staatsprüfungen festgelegt. Gleiches gilt für die Approbationsprüfung nach dem neuen Masterstudiengang Klinische Psychologie und Psychotherapie, die Voraussetzung für den Berufszugang als Psychotherapeutin bzw. Psychotherapeut gemäß dem Psychotherapeutengesetz von 2019 ist.

In der am 1. Januar 2023 in Kraft getretenen Weiterbildungsordnung für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg ist der Erwerb von theoretischen Kenntnissen und psychotherapeutischen Handlungskompetenzen zu Diversität und Gender gebietsübergreifend festgelegt.

Auf dem freien Markt der Fortbildungsangebote werden von den Veranstaltern auch Fortbildungen zu genderspezifischen Themen in der Psychotherapie angeboten. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg akkreditiert auf Antrag der Veranstalter Fortbildungsveranstaltungen und ist für die Ausstellung von Fortbildungszertifikaten an die Kammermitglieder zuständig.

In der Auswahl der fachlichen Themen der Fortbildung sind die Mitglieder der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg frei. Die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg schreibt ihren Mitgliedern keine Themen für die wahrzunehmenden Fortbildungsangebote vor.

Fortbildung von Apothekerinnen und Apothekern sowie von Pharmazeutisch-Technischen Assistentinnen und Assistenten

Im Rahmen der Fortbildungen für Apothekerinnen und Apotheker sowie Pharmazeutisch-Technische Assistentinnen und Assistenten thematisiert die Landesapothekerkammer Baden-Württemberg regelmäßig die geschlechterspezifischen Wirkungen einiger Arzneistoffe. So wurden Genderaspekte bei der Wirkung von Schmerzmitteln zum Beispiel beim Arzt-Apotheker-Symposium im Rahmen des Deutschen Schmerzkongresses 2022 in Mannheim erörtert. Darüber hinaus wird das einschlägige Thema auch in vielfältigen anderen Schulungen der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg berücksichtigt. Die neuesten Forschungsergebnisse unterstreichen die Bedeutung des Themas für die Arzneimitteltherapie und werden von der Landesapothekerkammer Baden-Württemberg jeweils aktuell aufgegriffen.

4. wie hoch der Anteil der weiblichen Medizinstudierenden an baden-württembergischen Hochschulen ist und wie hoch der Anteil von Frauen unter Chirurginnen und Chirurgen, unter Oberärztinnen und Oberärzten, unter Klinikdirektorinnen und Klinikdirektoren bzw. ärztlichen Leiterinnen und Leitern (aller Krankenhäuser im Land) und unter Lehrstuhlinhaberinnen und Lehrstuhlinhabern an medizinischen Fakultäten in Baden-Württemberg ist unter Darlegung, wie sie diese Zahlen bewertet;

Medizinstudierende

Der Anteil der weiblichen Medizinstudierenden an baden-württembergischen Hochschulen beträgt aktuell 61 % (Stand Wintersemester 2022/2023; im Wintersemester 2017/2018 betrug der Anteil 58 %). Der Anteil der Professorinnen an den medizinischen Fakultäten 27 % (Stand: 31. Dezember 2020). Das Land sieht die weitere Erhöhung des Frauenanteils in den medizinischen Leitungspositionen als notwendig an.

Stationärer Bereich

Nach Auskunft des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg liegt der Anteil von Frauen unter den Allgemein chirurg(inn)en bei 217/673, unter den Gefäßchirurg(inn)en bei 46/175, unter den Herzchirurg(inn)en bei 25/120, unter den Kinderchirurg(inn)en bei 25/73, unter den Orthopäd(inn)en und Unfallchirurg(inn)en bei 222/1 214, unter den plastischen und ästhetischen Chirurg(inn)en bei 28/107, unter den Thoraxchirurg(inn)en bei 18/69 und unter den Viszeralchirurg(inn)en bei 103/384. D. h. insgesamt liegt der Frauenanteil bei den Chirurg(inn)en bei $684/2\ 815 = 24,3\ %$ Unter den Oberärztinnen und Oberärzten liegt der Anteil der Frauen bei $2\ 217/6\ 387 = 34,7\ %$, unter den leitenden Ärztinnen und Ärzten bei $244/1\ 819 = 13,4\ %$.

5. *welche auffälligen geschlechtsspezifischen Unterschiede aus den medizinischen Befunden der Einschulungsuntersuchungen (ESU) zu erkennen sind und zu welchen Erkenntnissen diese Zahlen führen;*

Die ESU ist eine verpflichtende Untersuchung für alle Kinder in Baden-Württemberg, die bis zum Einschulungstichtag des laufenden Schuljahres das vierte Lebensjahr vollendet haben. Dementsprechend ist in der Regel näherungsweise von einer Vollerhebung aller Kinder des Alterskollektives auszugehen. In den zur Beantwortung der Frage herangezogenen Untersuchungsjahren 2016/2017 (Einschulungsjahrgang 2018), 2017/2018 (Einschulungsjahrgang 2019) und 2018/2019 (Einschulungsjahrgang 2020) wurden 93 375, 93 158 und 99 155 Kinder zwischen 4;0 und 5;11 Jahren durch die Gesundheitsämter untersucht. Bei den Ergebnissen zu den einzelnen Entwicklungsbereichen kann die Bezugsgröße aufgrund verschiedener Ein- und Ausschlusskriterien abweichen. Jungen sind anteilig häufiger (51,2 %; 51,4 %; 51,5 %) im Kollektiv vertreten als Mädchen.

Die Daten der Untersuchungsjahre ab 2019/2020 sind in Repräsentativität und Vergleichbarkeit aufgrund der pandemiebedingten Limitationen stark eingeschränkt, weshalb eine vergleichende Betrachtung mit früheren Ergebnissen und die Interpretation von zeitlichen Trends nicht aussagekräftig möglich ist. Auf eine Veröffentlichung dieser Daten wird daher derzeit verzichtet (siehe auch Drucksache 17/2684). Im Untersuchungsjahrgang 2021/2022 ist wieder näherungsweise von einer Vollerhebung auszugehen. Die Auswertungen werden im Sommer 2023 vorliegen.

Im Rahmen der Basisuntersuchung werden unterschiedliche Entwicklungsbereiche der Kinder anhand von Screeningverfahren untersucht. Zusätzlich werden u. a. Gewicht und Größe gemessen. Die Ergebnisse der ESU deuten auf mögliche Geschlechterunterschiede in einigen Entwicklungsbereichen hin, wobei Jungen häufiger auffällig sind als Mädchen. Deutliche Unterschiede zeigen sich in den Bereichen Grob- und Visuomotorik. Geringere geschlechtsspezifische Unterschiede sind in den Bereichen Sprache und mathematische Basiskompetenzen festzustellen. Darüber hinaus bestehen geringfügige Unterschiede hinsichtlich des Körpergewichts.

Grobmotorik:

Auffälligkeiten im Bereich Grobmotorik wurden im Untersuchungsjahr 2018/2019 bei 27,1 % der untersuchten Kinder festgestellt. Bei den Jungen belief sich der Anteil auf 33,2 %, bei den Mädchen auf 20,6 %. Die Werte der Vorjahre sind in Tabelle 1 zusätzlich ergänzt.

Tabelle 1: Auffälligkeiten im Bereich Grobmotorik bei 5-Jährigen Kindern identifiziert mittels beidseitigen Einbeinhüpfens. Ergebnisse der ESU-Jahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 für Jungen und Mädchen.

Untersuchungsjahr	Grobmotorik: Einbeinhüpfen auffällig bei 5-Jährigen (in %)		
	Gesamt	Jungen	Mädchen
2016/2017	26,9	33,1	20,4
2017/2018	27,1	33,8	20,0
2018/2019	27,1	33,2	20,6

Visuomotorik:

Die Visuomotorik wird auch als Auge-Hand-Koordination bezeichnet und beschreibt die Umsetzung der visuellen Wahrnehmung in zielgerichtete Bewegungen. Im Untersuchungsjahr 2018/2019 hatten 10,2 % der untersuchten Kinder eine visuomotorische Störung laut des Screeningergebnisses anhand der Differenzierungsstichprobe nach Breuer/Weuffen. Bei 13,6 % der untersuchten Jungen und bei 6,8 % der Mädchen konnten visuomotorische Störungen identifiziert werden. Visuomotorische Störungen traten bei Jungen auch in den vorherigen Untersuchungsjahren etwa doppelt so häufig auf (Tabelle 2).

Tabelle 2: Störungen im Bereich Visuomotorik identifiziert mittels Differenzierungsstichprobe nach Breuer und Weuffen. Ergebnisse der ESU-Jahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 für Jungen und Mädchen.

Untersuchungsjahr	Visuomotorik: Störung* identifiziert anhand Differenzierungsstichprobe nach Breuer und Weuffen (in %)		
	Gesamt	Jungen	Mädchen
2016/2017	9,6	13,1	6,0
2017/2018	10,1	13,7	6,3
2018/2019	10,2	13,6	6,8

* Von 4 Zeichen bei 4-Jährigen bzw. 5 Zeichen bei 5-Jährigen sind 3 und mehr Zeichen auffällig

Sprache:

Ein intensiver Sprachförderbedarf wurde im Untersuchungsjahr 2018/2019 bei 31 % der untersuchten Kinder festgestellt. Bei den Jungen war dies bei 33,2 %, bei den Mädchen bei 28,7 % der Fall. Diese Tendenz zeigte sich ebenfalls analog in den Vorjahren (Tabelle 3).

Tabelle 3: Intensiver Sprachförderbedarf. Ergebnisse der ESU-Jahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 für Jungen und Mädchen.

Untersuchungsjahr	Sprache: Intensiver Sprachförderbedarf (in %)		
	Gesamt	Jungen	Mädchen
2016/2017	30,1	32,8	27,2
2017/2018	30,1	32,5	27,6
2018/2019	31,0	33,2	28,7

Mathematische Basiskompetenz:

Hinweise auf Geschlechterunterschiede lassen sich auch bezüglich der mathematischen Basiskompetenz finden. Das Screening zur Mengenerfassung war im Untersuchungsjahr 2018/2019 bei 16,7 % der untersuchten Kinder, bei 17,5 % der Jungen und 15,9 % der Mädchen auffällig. Die Werte, sowie die Werte der Vorjahre sind in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Auffälligkeiten im Bereich der mathematischen Basiskompetenzen identifiziert anhand der simultanen Mengenerfassung. Ergebnisse der ESU-Jahre 2016/2017, 2017/2018 und 2018/2019 für Jungen und Mädchen.

Untersuchungsjahr	Mathematische Basiskompetenzen: Mengenerfassung auffällig (in %)		
	Gesamt	Jungen	Mädchen
2016/2017	16,5	17,7	15,4
2017/2018	16,7	17,6	15,7
2018/2019	16,7	17,5	15,9

Körpergewicht:

Mädchen waren tendenziell etwas häufiger untergewichtig als Jungen. Im Untersuchungsjahr 2018/2019 waren 7,5 % der Mädchen untergewichtig (Normalgewicht: 84,3 %, Übergewicht: 8,2 %), bei den Jungen waren es 6,7% (Normalgewicht: 85,3 %, Übergewicht: 8,0 %). Darüber hinaus lassen sich bezüglich des Gewichts keine deutlichen Geschlechterunterschiede finden.

Konsequenzen aus der Einschulungsuntersuchung:

Auf Basis der Befunde der ESU empfehlen die Mitarbeitenden der Gesundheitsämter den sorgeberechtigten Personen eine gezielte Förderung des Kindes oder auch eine weitere ärztliche Abklärung und beraten diesbezüglich. Insofern die Einwilligung der Sorgeberechtigten vorliegt, werden die Befunde darüber hinaus den Kindertageseinrichtungen zur Verfügung gestellt und es erfolgt ein Austausch zwischen den Mitarbeitenden der Gesundheitsämter und dem pädagogischen Fachpersonal.

Die Hinweise auf geschlechtsspezifische Unterschiede in den jeweiligen Entwicklungsbereichen lassen darauf schließen, dass das Geschlecht auch bei der individuellen Förderung beachtet werden sollte. Inwiefern Fördermaßnahmen entsprechend der auf den Ergebnissen basierenden Empfehlungen umgesetzt werden, liegt außerhalb der Zuständigkeit der Gesundheitsämter. Die Umsetzung von Maßnahmen erfolgt in den Kindertageseinrichtungen.

Darüber hinaus ermöglichen die ESU Daten eine kleinräumige Gesundheitsberichterstattung auf Basis derer evidenzbasierte Gesundheitsförderung u. a. auch unter Einbezug geschlechtsspezifischer Bedarfe etabliert und Maßnahmen umgesetzt werden können. Im Kindergesundheitsbericht Baden-Württemberg 2020 finden sich neben den ESU-Daten weitere Daten im zeitlichen Verlauf, gesondert dargestellt nach Geschlecht.

6. welche Weiterbildungen für Ärztinnen und Ärzte im Bereich der geschlechtsspezifischen Medizin in Baden-Württemberg angeboten werden;

In der Weiterbildungsordnung 2020 der Landesärztekammer Baden-Württemberg, die als Satzung Rechtsnormcharakter hat, sind unter der Kategorie „Allgemeine Inhalte der Weiterbildung für Abschnitt B“ im Kompetenzblock „Patientenbezogene Inhalte“ Genderaspekte und Aspekte der Geschlechtsidentität geregelt. Diese Themen gehören somit zum Weiterbildungsinhalt für alle ärztlichen Fachgebiete.

Im Rahmen der Weiterbildung zur „Fachärztin bzw. zum Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie“ ist darüber hinaus im Block „Kardiologie“ als Handlungskompetenz die Alters-, Gender- und Psycho-Kardiologie nachzuweisen.

Bei der Zusatzweiterbildung „Schlafmedizin“ (ärztlicher Bereich) wird auf genderspezifische Besonderheiten bei Schlafstörungen im Kompetenzblock „Übergreifende Inhalte der Zusatzweiterbildung Schlafmedizin“ Bezug genommen.

Im Rahmen der ärztlichen Fortbildung wurde im Jahr 2021 von der Bezirksärztekammer Südwürttemberg als Fortbildungsveranstaltung eine „Seminarreihe Allgemeinmedizin – Gendermedizin: Der (nicht ganz so) kleine Unterschied“ angeboten.

Die Diagnostik und Therapie der Endometriose wird im Rahmen der Weiterbildung zur „Fachärztin bzw. zum Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ im Kompetenzblock „Gynäkologische Endokrinologie“ als Handlungskompetenz genannt. Im „Schwerpunkt Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ werden größere fertilitätschirurgische Eingriffe z. B. bei Endometriose in der Tuben-, Myom- und Ovarchirurgie genannt.

7. wie sie die Bedeutung der geschlechtsspezifischen Medizin zur Gesunderhaltung der weiblichen Bevölkerung in Baden-Württemberg einschätzt;

Der Landesregierung ist die Förderung der geschlechtsspezifischen Medizin und besonders der Frauengesundheit ein wichtiges Anliegen. Auch aus gleichstellungspolitischer Sicht sind geschlechterspezifische und geschlechtersensible Ansätze in der Medizin unerlässlich. Im Koalitionsvertrag bekennt die Regierung sich dazu, die Forschung im Bereich Frauengesundheit und im Bereich der geschlechtersensiblen Grundlagenforschung voranzutreiben. Frauen und Männer weisen unterschiedliche Morbiditäts- und Mortalitätsprofile auf. Zahlreiche Studien zeigen, dass selbst bei Angabe gleicher Beschwerden bei Männern eher organische Störungen diagnostiziert werden, während bei Frauen psychosomatische Diagnosen dominieren. In anderen Gesundheitsfragen besteht eine deutliche geschlechtsspezifische Unterversorgung zulasten der Frauen: Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind ein prägnantes Beispiel für bestehende geschlechtsspezifische Unterschiede in der Behandlung und im Behandlungserfolg zum Nachteil von Frauen, die durch zahlreiche Forschungsergebnisse nachgewiesen sind. Das individuelle Gesundheitsverhalten, die subjektive Bewertung gesundheitlicher Befindlichkeit wie auch das Krankheitsbewältigungsverhalten stehen im Zusammenhang mit soziokulturellen Vorstellungen von Weiblichkeit und Männlichkeit. Das Bewusstsein für geschlechtsspezifische Unterschiede in der Medizin sollte weiter verbessert werden, mit dem Ziel, für alle Geschlechter gleichermaßen adäquate Präventions- und Therapiemaßnahmen zu ermöglichen.

8. wie sie die Zielsetzungen des Koalitionsvertrags bisher konkret umgesetzt hat, wonach sie „die geschlechtersensible Grundlagenforschung voranbringen und so dazu beitragen“ will, „die geschlechtersensible Medizin auch bei der Diagnostik und der Therapie von Krankheiten“ zu stärken;

Das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst fördert umfassend die Medizinischen Fakultäten des Landes Baden-Württemberg und stellt durch die aktuell geltende Hochschulfinanzierungsvereinbarung II für diese eine auskömmliche Finanzierung sicher. Das Ministerium ermöglicht den Medizinischen Fakul-

täten damit eine vielfältige und nach standortspezifischen Rahmenbedingungen und wissenschaftlicher Expertise ausdifferenzierte eigenverantwortliche Schwerpunktsetzung. Spezifische Förderprogramme wurden bislang nicht aufgelegt.

9. wie viele Frauen in Baden-Württemberg an Endometriose erkrankt sind (bitte unter Nennung der Altersstruktur);

Es gibt in Deutschland keine amtliche Morbiditätsstatistik, die Erkrankungen in der Bevölkerung erfasst. In der vom Statistischen Landesamt geführten Krankenhausstatistik werden Erkrankungen nur erfasst, wenn es zu einer stationären Behandlung kommt.

Umfassende, qualitätsgesicherte Informationen über die Erkrankung und deren Behandlungsmöglichkeiten stellt die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im „Frauengesundheitsportal“ unter dem Themenschwerpunkt Endometriose zur Verfügung (<https://www.frauengesundheitsportal.de/themen/endometriose/>).

10. ob sie in den kommenden zwei Jahren konkrete Maßnahmen und Initiativen in Bezug auf Forschung, Prävention und Behandlung von Endometriose plant und wenn ja, welche Haushaltsmittel dafür vorgesehen sind;

11. in welcher Höhe (seit 2018) Forschungsmittel zur Endometriose-Forschung an baden-württembergischen Hochschulen zur Verfügung stehen;

Die Fragen 10 und 11 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Vonseiten des Ministeriums für Wissenschaft, Forschung und Kunst sowie des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration sind für die kommenden zwei Jahre keine Haushaltsmittel im Landeshaushalt 2023/2024 für Maßnahmen im Bereich der Endometriose veranschlagt. Allerdings werden die Medizinischen Fakultäten jährlich mit umfangreichen Grundmitteln für Forschung und Lehre ausgestattet, die ihnen die Möglichkeit geben, Schwerpunkte festzulegen und umzusetzen. Dies galt und gilt auch für den Bereich der Endometriose-Forschung. Ergänzt wird dies an den Standorten durch Forschungsprojekte mit teils oder vollständig eingeworbener Drittmittelfinanzierung. Eine Zusammenstellung der Höhe der zur Verfügung stehenden Forschungsmittel ist aufgrund der genannten Besonderheiten der Forschungsfinanzierung nicht mit vertretbarem Aufwand möglich.

Beispiele zeigen allerdings die umfangreichen Aktivitäten der Universitätsmedizin in Baden-Württemberg im Bereich der Endometriose-Forschung und Behandlung auf. So ist am Standort Freiburg die Klinik für Frauenheilkunde ein zertifiziertes klinisch-wissenschaftliches Endometriose-Zentrum (höchste Stufe). Dort findet die klinische Versorgung aller Endometriose-Patientinnen statt und es laufen mehrere klinische Studien zum Thema Endometriose. Beispielhaft kann auch die Multicenter-Studie zum Thema tiefinfiltrierende Endometriose/Darmbefall bei Endometriose genannt werden. Weitere wissenschaftliche Projekte beschäftigen sich mit dem Schwerpunkt operative Therapie der Endometriose.

In Heidelberg gibt es z. B. verschiedene Drittmittelprojekte zum Zusammenhang zwischen Endometriose, Stress, akuter Schmerzwahrnehmung und weiteren Faktoren.

Das Department für Frauengesundheit mit der Universitäts-Frauenklinik und dem Forschungsinstitut für Frauengesundheit am Standort Tübingen gilt als eines der größten zertifizierten universitären Endometriose-Zentren Deutschlands mit einem großen Anteil diagnostizierter und therapierter Endometriose-Patientinnen.

12. ob sie Kenntnis darüber hat, wie viele Betroffene in Baden-Württemberg jährlich aufgrund einer Endometriose-Erkrankung ihre Arbeitszeiten reduzieren bzw. sich krankmelden (falls nein, ob ihr diese Zahlen für die beim Land bzw. bei Landesbehörden beschäftigten Endometriose-Betroffenen vorliegen);

Der Landesregierung liegen keine Zahlen dazu vor, wie viele Betroffene in Baden-Württemberg jährlich aufgrund einer Endometriose-Erkrankung ihre Arbeitszeiten reduzieren bzw. sich krankmelden. Auf Bundesebene enthält die Statistik KG8 diagnosebezogene Zahlen zur Arbeitsunfähigkeit der gesetzlich Versicherten, die als Anhaltspunkt für die Krankheitslast in Baden-Württemberg herangezogen werden können. Die aktuellste Statistik für das Jahr 2020 zeigt, dass für die Diagnose N80: Endometriose bei den gesetzlich Versicherten in Deutschland 23 501 Fälle von Arbeitsunfähigkeit vorlagen, die zu 402 088 Krankheitstagen führten. Durchschnittlich kam es zu 17 Arbeitsunfähigkeitstagen je Fall. (Quelle: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Geschaeftergebnisse/Arbeitsunfaehigkeit_nach_Diagnosen_2020_bf.pdf).

Nach Angaben der AOK Baden-Württemberg hatten

- in 2021 von ganzjährig rund 4,5 Mio. Versicherten knapp 60 000 (59 856) Frauen eine diagnostizierte Endometriose, von diesen erhielten 28 251 (47,1 %) im gleichen Jahr eine AU-Meldung.
- In 3 504 Fällen wurde die Endometriose explizit auf der AU-Bescheinigung dokumentiert, diese Fälle sind für 114 346 Fehltag verantwortlich.
- Insgesamt haben Frauen mit diagnostizierter Endometriose eine durchschnittliche jährliche AU-Zeit von 19,1 Tagen. Eine Vergleichsgruppe bzgl. Alter und Geschlecht hat lediglich 14,4 AU-Tage. Die Differenz von 4,7 Tagen wird direkt oder indirekt mit der Endometriose assoziiert sein. Bei dieser Aufstellung sind nur bereits diagnostizierte Frauen berücksichtigt, die erwerbstätig sind.

Nach Angaben der IKK classic wurde im Zeitraum 2019 bis 2022 für insgesamt ca. 3 800 Versicherte der IKK classic mit Wohnort in Baden-Württemberg die Diagnose Endometriose gestellt. Im Jahr 2019 wurden 234 Verordnungen der Arbeitsunfähigkeit mit der Diagnose Endometriose ausgestellt, im Jahr 2020 waren es 257, im Jahr 2021 waren es 251 und im Jahr 2022 konnten 192 Verordnungen festgestellt werden. Allerdings kann keine Aussage darüber getroffen werden, ob es sich bei der Diagnose Endometriose um die Haupt- und/oder alleinige Ursache für eine Arbeitsunfähigkeit handelt.

Nach Angabe des BKK Landesverbands (Süd) lagen in Baden-Württemberg bei Frauen (ohne Rentnerinnen und Wohnsitz in Baden-Württemberg), die bei einer BKK versichert waren im Jahr 2021 insgesamt 465 Krankschreibungen aufgrund einer Endometriose (ICD-10:N 80) vor. Im Durchschnitt dauerte jede Krankschreibung 16,51 Tage.

Aussagen, ob und in welchem Umfang Arbeitszeitreduzierungen aufgrund der Diagnose Endometriose vorgenommen wurden, können auf Grundlage der der Krankenkassen vorliegenden Daten nicht getätigt werden.

13. welche Art von Aufklärung sie betreibt, um medizinisches und pflegerisches Personal, Verwaltungsmitarbeiterinnen und -mitarbeiter (u. a. in Versorgungsämtern), Lehrerinnen und Lehrer sowie Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über Endometriose und dessen Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit einer Betroffenen (u. a. im Zusammenhang mit der Beantragung eines Grades der Behinderung) zu informieren und Stigmatisierungen entgegenzuwirken;

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

14. ob eine frühzeitige Information und Aufklärung über das Krankheitsbild der Endometriose in schulischen Einrichtungen gewährleistet ist und wenn ja, in welcher Ausgestaltung und ab wann (bitte unter Nennung entsprechend eingesetzter Mittel für die Aufklärungsmaßnahmen seit 2018);

An den allgemein bildenden Schulen und in den beruflichen Vollzeitbildungsgängen ist das Thema Endometriose nicht verbindlich in den Bildungsplänen verankert.

Da diesem Krankheitsbild nicht durch präventive Maßnahmen vorgebeugt werden kann, ist der Nutzen der Aufklärung im Rahmen einer allgemeinen oder beruflichen Bildung zudem begrenzt.

In der generalistischen Pflegeausbildung werden ausgewählte Krankheitsbilder exemplarisch situations- und kompetenzorientiert vermittelt. Der Landeslehrplan sieht in elf curricularen Einheiten die Entwicklung von konkret formulierten Handlungskompetenzen von Pflegefachpersonen in allen Versorgungsbereichen vor. In diesem Zusammenhang ist es möglich, dass auch auf das Krankheitsbild der Endometriose eingegangen wird. Eine verpflichtende Vermittlung der Entstehung und Behandlung dieser Erkrankung ist nicht vorgesehen. Auszubildende, die in der stationären Akutpflege in gynäkologischen Abteilungen eingesetzt werden, erlangen im Rahmen dieser fachlich spezialisierten praktischen Ausbildung die erforderlichen beruflichen Handlungskompetenzen für die Pflege betroffener Patientinnen.

15. inwiefern eine flächendeckende, medizinische Versorgung und Aufklärung in Baden-Württemberg für Endometriose-Betroffene im ambulanten und stationären Bereich gewährleistet wird.

Nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) werde die Diagnostik, Differentialdiagnostik sowie die (medikamentöse) Therapie der Endometriose von allen Frauenärztinnen und Frauenärzten durchgeführt bzw. gehöre in deren Portfolio.

Der Berufsverband der Frauenärzte werde demnächst eine Stellungnahme hierzu veröffentlichen.

Nach der aktuellen Bedarfsplanung der Ärzte und Krankenkassen variiert der Versorgungsgrad der niedergelassenen Frauenärztinnen und Frauenärzten in Baden-Württemberg zwischen 99,7 Prozent (Kreis Waldshut) und 149,8 Prozent (Bodensee-Kreis). Die flächendeckende ambulante gynäkologische Versorgung in Baden-Württemberg ist somit rechnerisch gewährleistet.

Frauen wird empfohlen, sich jährlich einer gynäkologischen Vorsorgeuntersuchung zu unterziehen. Im Rahmen dieser Untersuchung werden auch sämtliche mit der Menstruation, dem Geschlechtsverkehr und einem Kinderwunsch zusammenhängende Aspekte abgefragt. Sollte sich anhand der geschilderten Symptome der Verdacht auf das Vorliegen einer Erkrankung, wie z. B. einer Endometriose, ergeben, wird diesem nachgegangen. In seltenen Fällen indizierte stationäre Eingriffe können in den flächendeckend vorhandenen gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser vorgenommen werden.

Lucha
Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration