

## **P r ä s i d e n t i n**

An die Bundesministerin  
für Gesundheit und Soziale Sicherung  
Frau Ulla Schmidt  
Friedrichstr. 108  
**10117 Berlin**

Bundesministerium für Familie,  
Senioren, Frauen und Jugend  
Frau Bundesministerin  
Dr. med. Ursula von der Leyen  
Alexanderplatz 6  
**10178 Berlin**

Herrn Dr. Rainer Hess  
Gemeinsamer Bundesausschuss  
Auf dem Seidenberg 3a  
**53721 Siegburg**

Berlin, 7. Juli 2008 Bü/Ba

Sehr geehrte Frau Bundesgesundheitsministerin Schmidt  
Sehr geehrte Frau Bundessenorenministerin Dr. von der Leyen,  
Sehr geehrter Herr G-BA-Vorsitzender Dr. Hess,

der Deutsche Ärztinnenbund möchte mit aller Deutlichkeit auf die nicht geschlechtergerechte Formulierung im Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine „Änderung der Häuslichen Krankenpflege-Richtlinien: Einfügung einer Generalklausel zur sprachlichen Gleichbehandlung“ vom 17. Januar 2008 hinweisen. Darin heißt es:

„Der G-BA strebt eine sprachliche Gleichberechtigung der Geschlechter an. Die Verwendung von geschlechtlichen Paarformen würde aber Verständlichkeit und Klarheit der Richtlinien erheblich einschränken..“

Mitgemeint ist nicht vollwertig gemeint.

Nach der Logik der Mehrheit müsste es heißen: „Die in diesen Richtlinien verwendeten Personenbezeichnungen gelten deshalb auch jeweils in ihrer männlichen Form.“ - denn unter den Pflegebedürftigen sind Frauen nicht in der Minderheit.

Ganz richtig ist es aus unserer Sicht jedoch, sowohl Männer als auch Frauen zu benennen, denn nach Wittgenstein heißt es: „Die Grenzen meiner Sprache sind die Grenzen meiner

Welt“. Diejenigen, die diesen Beschluss lesen, haben das geistige Vermögen, die Richtlinien auch dann zu verstehen, wenn alle Personen genannt werden, die sie betreffen.

Lange waren Frauen in der somatischen Medizin nur mitgemeint: z.B. die Pharmaforschung hat fast immer frauenfrei stattgefunden mit dem Resultat, dass Frauen prinzipiell die gleichen Dosierungen wie Männer bekommen haben, was ihnen oft nicht ausreichend nutzte – und schlimmer, ihnen oft tatsächlich schadete.

Und ohne Not wird diese Praxis nun fortgeführt. Genderdifferente Medizin ist genauso wichtig in der Geriatrie und in der Pflege. Wenn aber Frauen nicht einmal in einem Gesetzestext für „wert“ befunden werden, genannt zu werden, dann ist auch zu befürchten, dass auf die geschlechtsdifferenten Aspekte in der Pflege und entsprechend z.B. auch in der Palliativmedizin nicht bedarfsgerecht Rücksicht genommen wird.

Der DÄB hat nicht zuletzt seit dem Kongress 1997 „Frauen im Alter: Medizin für eine Mehrheit“ in Wuppertal das Thema in der Öffentlichkeit angestoßen. Wir bitten Sie, bei weiteren Überarbeitungen bzw. zukünftigen Beschlüssen die erforderlichen geschlechtsdifferenten Aspekte zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen grundsätzlich in jeder Hinsicht zu berücksichtigen – auch in der normenbildenden Sprache.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Astrid Bühren