

Geschlechtersensible Versorgung

Wie erhöhen wir die Effizienz – aus Krankenkassenperspektive

20.05.2022

BMC Kongress 2022

Franziska Beckebans, SBK



Wir sind auf deiner Seite.



Geschlechtersensible Versorgung

Eine offizielle Aufgabe der Krankenkassen

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung
(Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I. 24S77)
§ 2b Geschlechts- und altersspezifische Besonderheiten

„Bei den Leistungen der Krankenkassen ist geschlechts- und altersspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen“

- Darüber hinaus gibt es noch eine ganze Reihe von Besonderheiten (wie Ethnie, Behinderung, Lebenssituation, Lebensraum, Soziale Struktur, Sexuelle Identität, Religion, Sprache), die bisher im Gesundheitswesen zu wenig Beachtung finden. Die Folge sind „Ungleichbehandlung“ und eine systemisch schlechtere Versorgungsqualität.
- Unsere gesetzliche Aufgabe als Krankenkasse, dieser Diversität Rechnung zu tragen, können wir in der Realität aber nur bis zu einem begrenzten Maße Rechnung tragen aufgrund von fehlenden Strukturen, Daten und Gesetzen.

Was bedarf es, um der Diversität der Menschen Rechnung zu tragen?

Handlungsfelder

1. Diversität in Gremien und Beiräten als Basis für die Veränderung

Nur divers besetzte Gremien gewährleisten, dass an Menschen in all ihren Facetten gedacht wird. Das Thema symbolisiert sich heute primär in der Frauenquote, hat aber natürlich weitere Facetten, um eine Gleichstellung zu erreichen. Zudem ist diese Vertretung der Gleichstellung heute stark auf Entscheidungsgremien fokussiert, muss sich aber auch in Beratungsgremien und in Beiräten wieder spiegeln.

2. Integration von unterschiedlichen Perspektiven bei der Entwicklung von Lösungen

Umgekehrt wird das Potential von Lösungsfindungskonzepten bis heute nicht ausreichend genutzt, weil die verschiedenen Perspektiven nicht systematisch in Entwicklungsprozesse im Gesundheitswesen eingebunden werden (z.B. Einbindung der Arztperspektive beim eRezept oder die Einbindung von unterschiedlichen Betroffenenengruppen in die Ausgestaltung von Versorgungsverträgen, siehe Beispiel familiärer Brustkrebs bei Männern).

Was bedarf es, um der Diversität der Menschen Rechnung zu tragen?

Weitere Handlungsfelder

3. **Forschung braucht eine Abkehr vom „Durchschnittsmenschen“ – der Gender-Data-Gap**

Individuelle Unterschiede und Bedürfnisse der Menschen werden in der Forschung nicht (genug) berücksichtigt, z.B. Frauen und Kinder werden in der Medikamentenforschung nur selten explizit beachtet. Proband*innen in Studien müssen die Bandbreite der Patient*innen abdecken. Beispiele sind die Menopause oder Endometriose, die in der Forschung und im medizinischen Alltag vor allem in Relation zu ihrer Verbreitung viel zu wenig Beachtung finden.

4. **Individuelle und Kontextbezogene Beratung und Begleitung durch Krankenkassen**

Als Krankenkasse stehen wir an der Seite der Patient*innen und könnten sie noch besser hinsichtlich individuell passender Präventions- und Versorgungsangebote beraten.

Was wir dazu benötigen: Die gesetzliche Möglichkeit, die uns erlaubt vorliegenden Versichertendaten viel stärker (und schneller) im Sinne der Versicherten zu nutzen, um sie über die gesamte Patient Journey begleiten zu dürfen.

Dazu gehören z.B. auch gemeinsame Fallkonferenzen mit den behandelnden Ärzt*innen oder sekundärpräventive Angebote zum richtigen Zeitpunkt.

DiGAs als Beispiel für ein aktuelles Handlungsfeld

Grundsätzlich eine Chance für mehr Individualität und Diversität

Mit den **digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGAs)** ist eine unterstützende Versorgungsform geschaffen worden, die theoretisch Individualität leicht nutzen und adressieren kann.

Die individuellen Daten können repräsentativ zur Bevölkerung in die DiGA eingespeist und auf der Basis Angebote für unterschiedliche Krankheits- und Lebensphasen, Wissensstände oder Geschlechter gemacht werden.

Kurz: DiGAs können ein wichtiger Schritt zu mehr Individualität in Therapie und Prävention sein.



Was muss passieren, damit im Rahmen der DiGAs der Diversität (von Beginn an) stärker Rechnung getragen wird

- Mehr individuelle Merkmale der Nutzer*innen abfragen und für die Therapievorschlüsse nutzen – auch hinsichtlich der unterschiedlichen Kommunikationsbedürfnisse der Menschen.
- Transparenz über die Diversität der Datenbasis der DiGA herstellen. Bisher fehlt die Transparenz, wie gut beziehungsweise wie divers die Daten sind, die die DiGA-Hersteller nutzen und somit besteht das Risiko, dass unter Umständen falsche Schlüsse für eine Therapieempfehlung gegeben werden.

Franziska Beckebans

Siemens-Betriebskrankenkasse

Heimeranstraße 31

80339 München

franziska.beckebans@sbk.org

0049 089 62700 811

Wir sind auf deiner Seite.

