

Antrag 25/I/2026

LaVo Jusos Brandenburg

Der/Die Landesparteitag möge beschließen:

Empfehlung der Antragskommission

zurückgestellt

Für feministische Gesundheitspolitik

1 Die SPD Brandenburg steht für
2 eine Gesundheitspolitik, die alle
3 Menschen in den Blick nimmt.
4 Noch immer orientieren sich vie-
5 le medizinische Standards vor al-
6 lem am männlichen Körper. Das
7 führt dazu, dass Beschwerden
8 von Frauen, inter*, nicht-binären,
9 trans* und agender Personen
10 (FINTA*) sowie von queeren Men-
11 schen zu spät erkannt oder nicht
12 ernst genug genommen werden.
13 Wir wollen, dass Gesundheitsver-
14 sorgung in Brandenburg gerecht,
15 respektvoll und auf dem aktuel-
16 len Stand der Wissenschaft ist.
17 Niemand darf aufgrund des Ge-
18 schlechts oder der geschlechtli-
19 chen Identität benachteiligt wer-
20 den.
21 Deshalb setzt sich die SPD Bran-
22 denburg für eine (queer)femi-
23 nistische Gesundheitspolitik ein.
24 Sie soll bestehende Ungleichhei-
25 ten abbauen und sicherstellen,
26 dass alle Menschen die medizini-
27 sche Versorgung erhalten, die sie
28 brauchen – in der Stadt wie auf

Antragsteller wird gebeten, in Ab-
sprache mit GS umzuformulieren

29 dem Land.

30 Diese Ungleichheiten gilt es sys-
31 tematisch abzubauen:

32 Auf Landesebene werden die zu-
33 ständigen SPD-geführten Häuser
34 sowie die Fraktion aufgefordert,
35 sich dafür einzusetzen, das:

36 1. Curricula-Reform in Aus-
37 bildung und Studium Die
38 zuständigen Ministerien
39 im Land Brandenburg eine
40 verbindliche Reform der
41 Curricula in medizinischen,
42 pflegerischen und thera-
43 peutischen Studiengängen
44 sowie Ausbildungsberu-
45 fen vorantreiben. Dabei
46 sind aktuelle wissenschaft-
47 liche Erkenntnisse zu
48 geschlechtsspezifischen
49 Unterschieden in Dia-
50 gnostik, Symptomatik und
51 Therapie systematisch zu
52 integrieren. Dies umfasst
53 insbesondere Unterschiede
54 zwischen Cis-Männern und
55 FINTA*-Personen.

56 2. Schutz und Gleichbehand-
57 lung queerer Menschen im
58 Gesundheitswesen Kon-
59 krete Maßnahmen zum
60 Schutz queerer Menschen
61 im Gesundheitswesen
62 entwickelt und umgesetzt

63 werden. Dazu gehören
64 diskriminierungssensible
65 Leitlinien, verpflichtende
66 Fortbildungen für medi-
67 zinisches Personal sowie
68 die Schaffung notwendiger
69 struktureller Vorkehrungen
70 (z. B. geschlechtersensi-
71 ble Anamnese, inklusive
72 Formulare, geschützte
73 Räume).

74 3. Mobile Beratungsange-
75 bote im ländlichen Raum
76 Mobile, niedrigschwellige
77 Beratungs- und Unter-
78 stützungsangebote für
79 FINTA*-Personen im ländli-
80 chen Raum ausgebaut und
81 dauerhaft finanziert wer-
82 den, um Versorgungslücken
83 insbesondere außerhalb
84 urbaner Zentren zu schlie-
85 ßen.

86 4. Geschlechtersensible Erste-
87 Hilfe-Kurse gefördert
88 werden Initiativen zur
89 Entwicklung und Durch-
90 führung geschlechtersen-
91 sibler Erste-Hilfe-Kurse
92 unterstützt und finanziell
93 gefördert werden, um ste-
94 reotype Annahmen über
95 Symptome (z. B. bei Herzin-
96 farkten) abzubauen und die

97 Versorgungssicherheit zu
98 erhöhen.

99 Auf Bundesebene wird die SPD
100 Brandenburg aufgefordert, sich
101 dafür einzusetzen, dass:

102 1. Forschungsförderung in
103 geschlechtsspezifischer
104 Medizin ausgebaut wird Die
105 Forschungsförderung im
106 Bereich der geschlechtsspe-
107 zifischen Medizin deutlich
108 erhöht wird, insbesondere
109 bei bislang untererforsch-
110 ten Erkrankungen wie
111 Endometriose.

112 2. Arzneimittelforschung
113 diverser gestaltet wird
114 Klinische Studien zur Erfor-
115 schung und Zulassung von
116 Medikamenten verpflich-
117 tend geschlechtergerecht
118 ausgestaltet werden. Me-
119 dikamente dürfen nicht
120 weiterhin überwiegend
121 an Cis-Männern getestet
122 werden; vielmehr müssen
123 FINTA*-Personen systema-
124 tisch einbezogen werden,
125 um Nebenwirkungen,
126 Dosierungen und Wechsel-
127 wirkungen realitätsgerecht
128 zu erfassen.

129 3. Selbstbestimmungsrech-
130 te gestärkt werden Das

131 Selbstbestimmungsrecht
132 weiterentwickelt und recht-
133 lich abgesichert wird, ins-
134 besondere im Hinblick auf
135 geschlechtliche Identität,
136 körperliche Selbstbestim-
137 mung und diskriminie-
138 rungsfreien Zugang zu
139 Gesundheitsleistungen.

140

141 **Begründung**

142 Gesundheit ist ein Menschen-
143 recht und zentrale Voraus-
144 setzung für gesellschaftliche
145 Teilhabe. Doch unser Gesund-
146 heitswesen ist historisch nicht
147 geschlechtsneutral entstanden,
148 sondern orientierte sich lange
149 am männlichen Körper als me-
150 dizinischer Norm. Die Folgen
151 dieser strukturellen Schieflage
152 zeigen sich bis heute in einem
153 erheblichen „Gender Health
154 Gap“.

155 Symptome von Herzinfarkten bei
156 Frauen werden später erkannt,
157 chronische Schmerzerkrankun-
158 gen wie Endometriose bleiben
159 oft jahrelang undiagnostiziert,
160 Medikamente werden überwie-
161 gend an männlichen Probanden
162 getestet, und geschlechterspezi-
163 fische Unterschiede in Wirkung
164 und Nebenwirkung werden zu

165 selten systematisch berücksich-
166 tigt. Gleichzeitig sind Care-Arbeit,
167 Reproduktionsarbeit und psy-
168 chosoziale Belastungen ungleich
169 verteilt und wirken sich unmit-
170 telbar auf Gesundheitsverläufe
171 aus.

172 Eine sozialdemokratische Ge-
173 sundheitspolitik muss diese
174 strukturellen Ungleichheiten
175 benennen und überwinden.
176 Gleichstellung bedeutet nicht,
177 Unterschiede zu ignorieren,
178 sondern sie wissenschaftlich
179 fundiert zu berücksichtigen.
180 Eine moderne, solidarische Ge-
181 sundheitsversorgung muss die
182 Lebensrealitäten von Frauen,
183 inter-, nicht-binären, trans- und
184 agender Personen von Anfang an
185 mitdenken – in Forschung, Lehre,
186 Versorgung und Prävention.

187 Feministische Gesundheitspolitik
188 ist dabei keine Nischenpoli-
189 tik, sondern Ausdruck unseres
190 sozialdemokratischen Grundver-
191 ständnisses von Gerechtigkeit:
192 Wer gleiche Chancen auf ein
193 gesundes Leben will, muss
194 strukturelle Benachteiligun-
195 gen abbauen. Dazu gehören
196 geschlechtersensible Datenerhe-
197 bung, verbindliche Lehrinhalte in
198 medizinischen Ausbildungen, ei-

199 ne bedarfsgerechte Versorgung
200 sowie die konsequente Be-
201 rücksichtigung intersektionaler
202 Perspektiven.

203 Gerade in einem Flächenland
204 wie Brandenburg zeigen sich
205 Versorgungsungleichheiten be-
206 sonders deutlich. Eine gerechte
207 Gesundheitsversorgung darf
208 jedoch nicht vom Wohnort, vom
209 Geschlecht oder von der sozialen
210 Lage abhängen.

211 Die SPD Brandenburg versteht
212 feministische Gesundheitspolitik
213 daher als Querschnittsaufgabe.
214 Sie ist Bestandteil einer mo-
215 dernen Gleichstellungspolitik
216 und ein notwendiger Schritt
217 hin zu echter gesundheitlicher
218 Chancengleichheit.