



ANGENOMMENE TEXTE

Vorläufige Ausgabe

P8_TA-PROV(2017)0028

Förderung der Gleichstellung der Geschlechter in den Bereichen psychische Gesundheit und klinische Forschung

Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Februar 2017 zur Förderung der Gleichstellung der Geschlechter in den Bereichen psychische Gesundheit und klinische Forschung (2016/2096(INI))

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf den Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union, insbesondere auf die Artikel 19 und 168, in dem die Sicherstellung eines hohen Gesundheitsschutzniveaus als eines der Ziele aller politischen Maßnahmen der Union genannt wird,
- unter Hinweis auf die Charta der Grundrechte der Europäischen Union, insbesondere auf Artikel 21, 23 und 35,
- unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 536/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. April 2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG,
- unter Hinweis auf die Richtlinie 2001/20/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 4. April 2001 zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Anwendung der guten klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Humanarzneimitteln (die „Richtlinie über klinische Prüfungen“),
- unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission vom 3. März 2010 mit dem Titel „Europa 2020: Eine Strategie für intelligentes, nachhaltiges und integratives Wachstum“ (COM(2010) 2020),
- unter Hinweis auf das Grünbuch der Europäischen Kommission mit dem Titel „Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern – Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union“ (COM(2005) 484),
- unter Hinweis auf den EU-Kompass für Maßnahmen für psychische Gesundheit und Wohlbefinden,

- unter Hinweis auf den umfassenden WHO-Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013-2020 der Weltgesundheitsorganisation,
 - unter Hinweis auf die globale Strategie für die Gesundheit von Frauen, Kindern und Jugendlichen 2016–2030 der WHO,
 - unter Hinweis auf die Europäische Erklärung zur psychischen Gesundheit aus dem Jahr 2005, die von der WHO, der Kommission und dem Europarat unterzeichnet wurde,
 - unter Hinweis auf den Europäischen Aktionsplan für psychische Gesundheit 2013–2020 der Weltgesundheitsorganisation (WHO),
 - unter Hinweis auf den Europäischen Pakt für psychische Gesundheit und Wohlbefinden von 2008,
 - unter Hinweis auf die Gemeinsame Maßnahme der EU zum Thema geistige Gesundheit und Wohlbefinden (2013–2016),
 - unter Hinweis auf die Allgemeine Bemerkung Nr. 14 des Ausschusses der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte zu dem Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit (U.N. Doc. E/C.12/2000/4) sowie seine Allgemeine Bemerkung Nr. 20 zur Nichtdiskriminierung bei den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten (U.N. Doc. E/C.12/GC/2009),
 - unter Hinweis auf die Empfehlung CM/Rec(2010)5 des Ministerkomitees des Europarates an die Mitgliedstaaten über Maßnahmen zur Bekämpfung von Diskriminierung aufgrund von sexueller Orientierung oder Geschlechtsidentität,
 - gestützt auf Artikel 52 seiner Geschäftsordnung,
 - unter Hinweis auf den Bericht des Ausschusses für die Rechte der Frau und die Gleichstellung der Geschlechter und der Stellungnahme des Entwicklungsausschusses (A8-0380/2016),
- A. in der Erwägung, dass das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit ein grundlegendes Menschenrecht darstellt und auch eine Gleichbehandlungsverpflichtung umfasst; in der Erwägung, dass die Gesundheitsversorgung allen zugänglich sein muss; in der Erwägung, dass der Zugang zu Leistungen der psychische Gesundheitsversorgung für die Verbesserung der Lebensqualität der europäischen Bürger, die Verbesserung der sozialen Inklusion und die wirtschaftliche und kulturelle Entwicklung der Union von entscheidender Bedeutung ist;
- B. in der Erwägung, dass bei der aktuellen Weltlage mit einer nicht enden wollenden Wirtschaftskrise und einem starken Anstieg der Arbeitslosigkeit, insbesondere unter Jugendlichen und Frauen, Fälle psychischer Störungen wie Depression, bipolare Störung, Schizophrenie, Angststörungen und Demenz immer mehr zunehmen;
- C. in der Erwägung, dass die WHO psychische Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur des Freiseins von Krankheit oder Gebrechen definiert; in der Erwägung, dass der WHO

zufolge der Begriff „psychische Störungen“ eine Reihe psychischer Störungen und Verhaltensstörungen wie Depressionen, bipolare affektive Störungen, Schizophrenie, Angststörungen, Demenz und Autismus bezeichnet; in der Erwägung, dass die WHO den Begriff der psychischen Gesundheit als einen Zustand des seelischen und psychischen Wohlbefindens definiert, in dem der Einzelne seine kognitiven und emotionalen Fähigkeiten ausschöpfen, seinen Beitrag zur Gesellschaft leisten, die alltäglichen Herausforderungen des Lebens bewältigen, befriedigende Beziehungen mit anderen aufbauen und festigen, sich konstruktiv an gesellschaftlichen Veränderungen beteiligen und an äußere Bedingungen anpassen sowie innere Konflikte bewältigen kann;

- D. in der Erwägung, dass der Bereich der psychischen Gesundheit ganzheitlich unter Berücksichtigung sozialer, wirtschaftlicher und ökologischer Faktoren betrachtet und angegangen werden muss, wofür es eines psychosozialen gesamtgesellschaftlichen Konzepts bedarf, um für alle Bürger das höchstmögliche Maß an psychischem Wohlbefinden zu erreichen;
- E. in der Erwägung, dass sich eine ganzheitliche Strategie im Bereich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens auf den gesamten Lebenszyklus beziehen muss und dabei verschiedene Faktoren zu berücksichtigen sind, die Menschen unterschiedlichen Alters betreffen; in der Erwägung, dass die Bereiche berücksichtigt werden müssen, in denen Mädchen im Teenageralter und ältere Frauen besonders schutzbedürftig sind;
- F. in der Erwägung, dass körperliche und psychische Gesundheit zusammenhängen und beide Elemente wesentlich für das allgemeine Wohlbefinden sind; in der Erwägung, dass ein schlechter psychischer Gesundheitszustand erwiesenermaßen zu chronischen körperlichen Krankheiten führen kann und dass es bei Menschen mit chronischen körperlichen Krankheiten wahrscheinlicher ist, dass sie psychische Leiden entwickeln; in der Erwägung, dass der Forschung im Bereich der körperlichen Gesundheit oftmals ein größerer Stellenwert beigemessen wird als der im Bereich der psychischen Gesundheit, obwohl der Zusammenhang zwischen beiden Bereichen allgemein bekannt ist;
- G. in der Erwägung, dass die psychische Gesundheit von Frauen und Mädchen durch eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren beeinträchtigt wird, unter anderem durch verbreitete Geschlechterstereotypen und Diskriminierung, Objektivierung, geschlechtsspezifische Gewalt und Belästigung, das Arbeitsumfeld, das Verhältnis zwischen Arbeits- und Privatleben, sozioökonomische Bedingungen, fehlende oder unzureichende Aufklärung im Bereich der psychischen Gesundheit sowie begrenzten Zugang zu psychischer Gesundheitsversorgung;
- H. in der Erwägung, dass fast 9 von 10 Personen mit psychischen Gesundheitsproblemen berichten, von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen zu sein, und mehr als 7 von 10 Personen angeben, dass Stigmatisierung und Diskriminierung ihre Lebensqualität verringern;
- I. in der Erwägung, dass im Hinblick auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden geografische Faktoren sowie die Unterschiede zwischen städtischem und ländlichem Umfeld zu beachten sind, unter anderem in Bezug auf demografische Aspekte sowie den Zugang zu Betreuung und Dienstleistungen;

- J. in der Erwägung, dass die hormonellen Veränderungen während der Perimenopause und nach der Menopause die emotionale Gesundheit von Frauen beeinträchtigen und zu psychischen Gesundheitsproblemen einschließlich Depression und Angstzuständen führen können; in der Erwägung, dass eine Überempfindlichkeit gegenüber den Symptomen eine frühzeitige Erkennung und angemessene Behandlung verhindern kann;
- K. in der Erwägung, dass sich die Faktoren, die über psychische Gesundheit und Wohlbefinden bestimmen, zwischen Männern und Frauen und je nach Altersgruppe unterscheiden; in der Erwägung, dass das Geschlechtergefälle, die Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern und der Umstand, dass Frauen stärker von Armut und Überlastung, sozioökonomischer Diskriminierung und geschlechtsbezogener Gewalt, Unterernährung und Hunger betroffen sind, das Risiko für Frauen, an psychischen Störungen zu erkranken, weiter erhöhen; in der Erwägung, dass es gemäß der WHO hinsichtlich schwerer psychischer Störungen keine bedeutenden Unterschiede zwischen den Geschlechtern gibt, dass aber unter Frauen Depressionen, Angstzustände, Stress, Somatisierung und Essstörungen stärker verbreitet sind, während bei Männern eher Drogenmissbrauch und dissoziale Persönlichkeitsstörungen auftreten; in der Erwägung, dass die Depression die am weitesten verbreitete neuropsychiatrische Störung ist und Frauen häufiger von ihr betroffen sind als Männer; in der Erwägung, dass Depressionen bei Frauen zwischen 15 und 44 Jahren die häufigste Krankheit darstellen;
- L. in der Erwägung, dass psychische Erkrankungen und psychisches Wohlbefinden aufgrund von Stigmatisierung, Vorurteilen, mangelndem Bewusstsein oder fehlenden Mitteln oftmals vernachlässigt, ignoriert oder verdrängt werden; in der Erwägung, dass dies dazu führt, dass viele Menschen mit psychischen Erkrankungen keine Hilfe suchen und Ärzte diese Krankheiten bei Patienten nicht oder falsch diagnostizieren; in der Erwägung, dass die Diagnose einer psychischen Erkrankung stark vom Geschlecht abhängt, da bestimmte Erkrankungen bei Frauen mit größerer Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden als bei Männern;
- M. in der Erwägung, dass insbesondere lesbische und bisexuelle Frauen sowie trans- und intersexuelle Personen von besonderen psychischen Gesundheitsproblemen betroffen sind, die auf das Erleben von Minderheitenstress, welcher definiert wird als starke Stress- und Angstzustände verursacht durch Vorurteile, Stigmatisierung und Erfahrungen von Diskriminierung, sowie auf Medikalisierung und Pathologisierung zurückzuführen sind; in der Erwägung, dass LGBTI-Personen mitunter vor besonderen Herausforderungen im Bereich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens stehen, die im Rahmen von Strategien zur psychischen Gesundheit zu berücksichtigen sind;
- N. in der Erwägung, dass bei den Somatisierungen unter Frauen Fibromyalgie und chronische Müdigkeit mit Schmerzen und Erschöpfung als Hauptsymptomen häufiger sind und häufiger bei Frauen als bei Männern diagnostiziert werden, wenngleich die Frauen auch andere Symptome aufweisen, die auch bei anderen Erkrankungen auftreten;
- O. in der Erwägung, dass Transgender-Identitäten nicht pathologisch sind, jedoch bedauerlicherweise noch immer als psychische Störungen gelten und die meisten Mitgliedstaaten derartige Diagnosen für eine rechtliche Anerkennung des Geschlechts sowie für den Zugang zu Behandlungen mit Bezug auf die Transgender-Identität

verlangen, obwohl Forschungsergebnisse zeigen, dass die Diagnose der „Geschlechtsidentitätsstörung“ für Transgender-Personen eine erhebliche Belastung darstellt;

- P. in der Erwägung, dass depressive Störungen bei Frauen zu 49,1 % und bei Männern zu 29,3 % die Ursache von Invalidität aufgrund von neuropsychiatrischen Störungen sind;
- Q. in der Erwägung, dass nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) weltweit 350 Millionen Menschen an Depressionen leiden; in der Erwägung, dass diese Krankheit im Jahre 2020 die zweitwichtigste Ursache für Invalidität sein wird;
- R. in der Erwägung, dass geschlechtsvariante präpubertäre Kinder noch immer unnötigen und schädlichen Diagnosepraktiken unterzogen werden, während jedes Kind die Möglichkeit haben sollte, seine Geschlechtsidentität und den Ausdruck seiner Geschlechtlichkeit in einem geschützten Umfeld zu erkunden;
- S. in der Erwägung, dass aufgrund vieler unterschiedlicher Faktoren, die insbesondere unterschiedliche Geschlechterrollen und geschlechtsspezifische Ungleichheiten und Diskriminierung betreffen, Frauen doppelt so häufig wie Männer an Depressionen leiden und dass Selbstmordgedanken und -versuche bei Transgender-Personen signifikant häufiger vorkommen; in der Erwägung, dass sich Studien zufolge aufgezwungene traditionelle Geschlechterrollen negativ auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen auswirken;
- T. in der Erwägung, dass dem Thema psychische Gesundheit und Wohlbefinden in den Bildungssystemen sämtlicher Mitgliedstaaten oder auch am Arbeitsplatz nicht ausreichend Beachtung geschenkt wird, da der Aspekt der psychischen Gesundheit oftmals stark stigmatisiert oder ein Tabuthema ist; in der Erwägung, dass durch Bildungsarbeit im Bereich der psychischen Gesundheit die Stigmatisierung dieses Themas bekämpft wird, dass jedoch auch geschlechtsspezifische Anfälligkeiten, Geschlechterstereotypen und Diskriminierung von Frauen und Mädchen angesprochen werden sollten;
- U. in der Erwägung, dass Männer und Jungen oftmals unter geschlechtsbedingten psychischen Störungen leiden; in der Erwägung, dass Männer in Europa mit einer fast fünfmal höheren Wahrscheinlichkeit Selbstmord begehen als Frauen und Selbstmord die häufigste Todesursache bei Männern unter 35 ist; in der Erwägung, dass die Wahrscheinlichkeit, alkoholabhängig zu werden, bei Männern dreimal so hoch ist wie bei Frauen und Männer mit einer größeren Wahrscheinlichkeit illegale Drogen konsumieren (und daran sterben); in der Erwägung, dass Männer mit einer geringeren Wahrscheinlichkeit als Frauen psychologische Therapieangebote nutzen; in der Erwägung, dass Männer und Jungen mit Geschlechterstereotypen in Bezug auf den Begriff der Männlichkeit konfrontiert sind, die unter Umständen die Unterdrückung von Emotionen oder ein von Wut bestimmtes Verhalten fördern und Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Männer haben, und dass Männer und Jungen auch mit dem Phänomen der geschlechtsspezifischen Gewalt konfrontiert sind;
- V. in der Erwägung, dass in der EU jährlich etwa 58 000 Selbstmorde verübt werden, wobei ein Viertel der Selbstmordopfer Frauen sind, sowie in der Erwägung, dass Selbstmord nach wie vor eine der Hauptursachen für Todesfälle ist;

- W. in der Erwägung, dass ein psychosoziales gesamtgesellschaftliches Konzept für psychische Gesundheit kohärente Politikstrategien in den Bereichen Wohlbefinden, koordinierte Gesundheitsversorgung, Bildung, Beschäftigung sowie Wirtschafts- und Sozialpolitik erfordert, um allgemein ein verbessertes psychisches Wohlbefinden zu erreichen;
- X. in der Erwägung, dass immer mehr Mädchen in der Adoleszenz- und Postadoleszenzphase an Ernährungsstörungen wie Anorexie und Bulimie leiden;
- Y. in der Erwägung, dass die langfristigen körperlichen und psychischen gesundheitlichen Auswirkungen von Essstörungen wie Anorexie und Bulimie ebenso wie die geschlechtsspezifische Dimension der Erkrankungsursachen hinreichend dokumentiert sind;
- Z. in der Erwägung, dass Frauen am Arbeitsplatz stärker Mobbing bzw. sexueller Belästigung ausgesetzt sind, die das körperliche und psychische Wohlbefinden und Gleichgewicht des Opfers beeinträchtigen;
- AA. in der Erwägung, dass soziale Betreuungsmodelle, bei denen psychische Erkrankungen mit Hilfe von Sport, Kunst oder sozialen Aktivitäten angegangen werden, bei öffentlichen Gesundheitsprogrammen für die Vorbeugung, Behandlung und Rehabilitation berücksichtigt werden sollten;
- AB. in der Erwägung, dass bei Menschen mit Behinderungen die Gefahr besteht, dass psychische Erkrankungen schwerer ausfallen;
- AC. in der Erwägung, dass Sexual- und Beziehungserziehung von wesentlicher Bedeutung ist, um Geschlechterstereotype zu überwinden, geschlechtsspezifische Gewalt zu bekämpfen und die psychische Gesundheit sowie das Wohlbefinden von Mädchen und Jungen sowie Frauen und Männern zu verbessern;
- AD. in der Erwägung, dass psychische Störungen und Krankheiten eine der Hauptursachen für Erwerbsunfähigkeit sind, da sie Gesundheit, Bildung, Wirtschaft, den Arbeitsmarkt und die Sozialsysteme der EU negativ beeinflussen, indem sie hohe wirtschaftliche Kosten verursachen und sich stark nachteilig auf die Wirtschaft der EU auswirken, was weiteren Anlass geben sollte, sich auf ganzheitliche, umfassende und geschlechtersensible Weise mit dem Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung auseinanderzusetzen; in der Erwägung, dass nach einer Studie der European Depression Association (EDA) jeder zehnte Arbeitnehmer in Europa wegen Depressionen krankgeschrieben ist, wodurch geschätzte Kosten von 92 Milliarden EUR hauptsächlich aufgrund von Produktionsausfällen entstehen;
- AE. in der Erwägung, dass die geistige Gesundheit von Frauen stärker von Faktoren wie dem Bildungsstand, dem Grad der Verinnerlichung von sozialen und kulturellen Werten, Normen und Stereotypen sowie davon, wie sie ihre Erfahrungen erlebt und integriert haben, von ihrer Haltung gegenüber sich selbst und gegenüber anderen, von der von ihnen ausgeübten Rolle und den Hindernissen, die Frauen entgegenstehen, und dem Druck, dem sie ausgesetzt sind, als von ihren biologischen Merkmalen abhängt;
- AF. in der Erwägung, dass durch die Berücksichtigung der Unterschiedlichkeit von Frauen und ihrer physiologischen Unterschiede gegenüber Männern mithilfe spezieller

Maßnahmen für schutzbedürftige und marginalisierte Gruppen bei sowohl präventiven als auch behandlungsorientierten gesundheitspolitischen Maßnahmen, die sich speziell an Frauen richten, die Wirksamkeit dieser Maßnahmen gestärkt würde;

- AG. in der Erwägung, dass Frauen aus verschiedenen Gründen von toxikologischen und biomedizinischen Studien sowie klinischen Prüfungen ausgeschlossen werden, und in der Erwägung, dass wir aufgrund des großen Geschlechtergefälles in der Forschung nur über beschränktes Wissen über die Unterschiede zwischen der Gesundheit von Frauen und Männern verfügen; in der Erwägung, dass aus diesem Grund biomedizinische Forschungsergebnisse in erster Linie die männliche Perspektive wiedergeben und fälschlicherweise davon ausgegangen wird, dass Frauen und Männer auch in Bereichen gleich sind, in denen physiologische Unterschiede zwischen ihnen bestehen; in der Erwägung, dass die besonderen Bedürfnisse von intersexuellen Frauen nicht ausreichend erforscht sind;
- AH. in der Erwägung, dass der Ausschluss und die Unterrepräsentation von Frauen als Subjekte sowie des Geschlechts als Faktor in biomedizinischer Forschung und klinischen Prüfungen ein Risiko für das Leben und die Gesundheit von Frauen darstellt;
- AI. in der Erwägung, dass mit der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln Anforderungen für die Berücksichtigung des Geschlechts in Prüfungen eingeführt wurden, dass jedoch die Umsetzung der Verordnung noch bewertet werden muss; in der Erwägung, dass die Verordnung keinerlei besonderen Vorschriften in Bezug auf Frauen enthält, außer in Bezug auf schwangere oder stillende Frauen;
- AJ. in der Erwägung, dass bislang von der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) keine Strategien für die Umsetzung von Leitlinien für die Erforschung und Bewertung geschlechtsbedingter Unterschiede bei der klinischen Evaluierung von Arzneimitteln ausgearbeitet wurden, obwohl sie anerkennt, dass einige der Faktoren, die sich auf die Wirksamkeit eines Arzneimittels in der Bevölkerung auswirken, im Hinblick auf potenzielle Unterschiede bei der Reaktion zwischen Frauen und Männern von Bedeutung sein können, und dass geschlechterspezifische Einflüsse ebenfalls eine bedeutende Rolle bei der Wirkung von Arzneimitteln spielen können¹;
- AK. in der Erwägung, dass noch immer wenig über die Auswirkungen von Arzneimitteln und Medikamenten wie Verhütungsmitteln, Antidepressiva und Beruhigungsmitteln auf die körperliche und psychische Gesundheit von Frauen bekannt ist und diesbezüglich weitere Untersuchungen notwendig sind, um gefährliche Nebenwirkungen zu beseitigen und die Versorgung zu verbessern;
- AL. in der Erwägung, dass Frauen aufgrund der geschlechtsbezogenen Dimension von Gesundheit im Verlauf ihres Lebens bestimmten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind;
- AM. in der Erwägung, dass vergleichbare Daten über verfügbare, zugängliche und hochwertige Transgender-spezifische Gesundheitsversorgung fehlen und Produkte, die

¹ EMEA/CHMP/3916/2005 - ICH
http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2010/01/WC500059887.pdf

in der Hormonersatztherapie eingesetzt werden, nicht ordnungsgemäß getestet und lizenziert werden;

- AN. in der Erwägung, dass die Müttersterblichkeit als wichtiger Indikator für die Effizienz und Qualität der Gesundheitsversorgung gilt;
- AO. in der Erwägung, dass die fehlende Wahrung von sexuellen und reproduktiven Rechten, wie etwa die Zugänglichkeit von sicheren und legalen Abtreibungsmöglichkeiten, das Leben und die Gesundheit von Frauen und Mädchen sowie von allen Menschen mit Fortpflanzungsfähigkeit gefährdet, die Müttersterblichkeit und Krankheitsrate bei Müttern erhöht und zur Verweigerung einer lebensrettenden Versorgung sowie zu einer erhöhten Anzahl von illegalen Abtreibungen führt;
- AP. in der Erwägung, dass sich in allen Ländern, für die Daten zur Verfügung stehen, insofern erhebliche Unterschiede bei der Gesundheit zwischen verschiedenen sozioökonomischen Gruppen sowie zwischen Männern und Frauen feststellen lassen, als die Morbiditäts- und Sterberaten bei Menschen mit geringerem Bildungsstand und beruflichem Status bzw. Einkommen systematisch höher sind; in der Erwägung, dass diese Ungleichheiten hinsichtlich des Gesundheitszustands heutzutage eine der wichtigsten Herausforderungen für die öffentliche Gesundheitspolitik darstellen; in der Erwägung, dass widrige sozioökonomische Bedingungen, Armut und soziale Ausgrenzung erhebliche negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden haben;
- AQ. in der Erwägung, dass eine umfassende, altersangemessene, faktengestützte, wissenschaftlich fundierte und unvoreingenommene Sexualerziehung sowie hochwertige Dienstleistungen im Bereich der Familienplanung und der Zugang zu Verhütungsmitteln zur Vermeidung unbeabsichtigter und unerwünschter Schwangerschaften, zu einer Verringerung der Notwendigkeit von Schwangerschaftsabbrüchen und zur Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten beitragen; in der Erwägung, dass eine Erziehung von jungen Menschen dahingehend, dass sie Verantwortung für ihre eigene sexuelle und reproduktive Gesundheit übernehmen, langfristige positive Auswirkungen auf ihr gesamtes Leben und auf die Gesellschaft hat;
- AR. in der Erwägung, dass heute jedes vierte Neugeborene in der EU durch einen Kaiserschnitt zur Welt kommt und die damit verbundenen gesundheitlichen Probleme bei Müttern und Kindern statistisch zunehmen;
- AS. in der Erwägung, dass die Schließung von Geburtskliniken und die stark abnehmende Zahl von Hebammen und Geburtshelfern in einigen EU-Mitgliedstaaten bereits für gefährliche Versorgungslücken sorgen;
- AT. in der Erwägung, dass Beschränkungen und Haushaltskürzungen durch einzelstaatliche Regierungen im Bereich der öffentlichen Gesundheit und Bildung den Zugang zu Diensten der körperlichen und psychischen Gesundheitsversorgung erschweren und Frauen, besonders alleinerziehende Mütter, und kinderreiche Familien hiervon unverhältnismäßig stark betroffen sind;
- AU. in der Erwägung, dass Migrantinnen sowie weibliche Flüchtlinge und Asylbewerberinnen wegen fehlender angemessener Behandlungsmöglichkeiten zudem

häufig an sehr schwerwiegenden Krankheiten leiden oder mit besonderen Problemen im Zusammenhang mit der reproduktiven Gesundheit konfrontiert sind, darunter etwa Komplikationen in der Schwangerschaft oder bei der Geburt sowie zusätzliche psychologische Traumata wie etwa prä- und postnatale Depression, sowie dem Risiko von traumatisierender (sexueller) Gewalt und Missbrauch und deren Folgen sowie besonderen Risiken in Bezug auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden ausgesetzt sind; in der Erwägung, dass die psychische Gesundheitsversorgung dieser Menschen mit einer Reihe besonderer Herausforderungen verbunden ist, deren Ausmaß von mehreren Faktoren abhängt, unter anderem davon, woher die Menschen kommen und wie lange sie sich bereits im Gastland aufhalten;

- AV. in der Erwägung, dass Frauen an bestimmten Krebsarten wie Brustkrebs, Gebärmutterkrebs und Gebärmutterhalskrebs leiden, die vor allem oder ausschließlich bei Frauen auftreten;
- AW. in der Erwägung, dass Frauen, die an Krebs erkrankt und daher gezwungen sind, sich belastenden medizinischen Eingriffen und Behandlungen wie Bestrahlung und Chemotherapie zu unterziehen, anfälliger für Depressionen sind;
- AX. in der Erwägung, dass sich zehn EU-Mitgliedstaaten das Ziel gesetzt haben, 100 % der weiblichen Bevölkerung auf Brustkrebs untersuchen zu lassen, und in der Erwägung, dass sich acht Länder ein derartiges Ziel in Bezug auf die Gebärmutterhalskrebsvorsorge aufgestellt haben;
- AY. in der Erwägung, dass Erkrankungen wie Osteoporose, Erkrankungen des Bewegungsapparates und Erkrankungen des Zentralnervensystems wie Alzheimer und/oder Demenz mit hormonellen Veränderungen einhergehen, die Frauen während der Menopause oder – aufgrund von Hormonbehandlungen – bereits früher betreffen; in der Erwägung, dass die geschlechtsspezifische Dimension bei der Erforschung dieser Themen vernachlässigt wurde, obwohl bekannt ist, dass Frauen häufiger als Männer an diesen Erkrankungen leiden;
- AZ. in der Erwägung, dass Endometriose eine unheilbare Erkrankung ist, an der circa 1 von 10 Frauen und Mädchen leidet (d. h. rund 180 Millionen Frauen weltweit und 15 Millionen in der EU); in der Erwägung, dass diese Erkrankung häufig Unfruchtbarkeit nach sich zieht und starke Schmerzen sowie psychische Probleme verursacht und somit Frauen in vielen Aspekten der Arbeit, des Privatlebens und des gesellschaftlichen Lebens behindern kann;
- BA. in der Erwägung, dass geschlechtsspezifische körperliche und psychische Gewalt gegen Frauen und ihre Auswirkungen auf die Gesundheit der Opfer ein grundlegendes Hindernis für die Verwirklichung der Gleichstellung der Geschlechter und die volle Wahrung der durch die Menschenrechte gewährleisteten Grundfreiheiten für Frauen darstellen;
- BB. in der Erwägung, dass Frauen und Mädchen, an denen eine Genitalverstümmelung vorgenommen wurde, schweren kurz- und langfristigen Auswirkungen auf ihre körperliche, psychische, sexuelle und reproduktive Gesundheit ausgesetzt sind;
- BC. in der Erwägung, dass auch intersexuelle Personen, die Genitalverstümmelungen unterzogen werden, unter Auswirkungen auf ihre körperliche, psychologische, sexuelle

und reproduktive Gesundheit leiden;

- BD. in der Erwägung, dass in 13 Mitgliedstaaten Transgender-Personen bei Verfahren zur Anerkennung des Geschlechts noch immer gezwungen werden, eine Sterilisation vornehmen zu lassen;
- BE. in der Erwägung, dass eine systematische und angemessene Datensammlung zu Gewalt gegen Frauen von wesentlicher Bedeutung ist, um sowohl auf zentraler als auch regionaler und lokaler Ebene für eine wirksame Politikgestaltung in diesem Bereich zu sorgen und die Umsetzung der Rechtsvorschriften zu überwachen;
- BF. in der Erwägung, dass Frauen, die Opfer geschlechtsbezogener Gewalt wurden, häufig lebenslang körperlich und seelisch unter deren Folgen leiden; in der Erwägung, dass gemäß dem Bericht der WHO über Gewalt und Gesundheit¹ die Folgen geschlechtsbezogener Gewalt für Frauen verschiedenartig sein können: körperliche Folgen (Quetschungen, Brüche, chronische Schmerzsyndrome, Behinderungen, Fibromyalgie, gastrointestinale Krankheiten usw.); psychologische und das Verhalten betreffende Folgen (Alkohol- und Drogenmissbrauch, Depressionen und Angstzustände, Ess- und Schlafstörungen, Scham- und Schuldgefühle, Phobien und Panikstörungen, geringes Selbstwertgefühl, posttraumatische Belastungsstörungen, psychosomatische Störungen, suizidales und autodestruktives Verhalten, Unsicherheit in zukünftigen Beziehungen usw.); Folgen für die Sexualität und die Fortpflanzungsfähigkeit: gynäkologische Störungen, Unfruchtbarkeit, Komplikationen in der Schwangerschaft, Fehlgeburten, sexuelle Dysfunktionen, sexuell übertragbare Erkrankungen, ungewollte Schwangerschaften usw.; tödliche Folgen (Tötung, Suizid, Tod aufgrund einer sexuell übertragbaren Erkrankung usw.);

Gleichstellung von Frauen und Männern im Bereich psychische Gesundheit

1. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, im Anschluss an den EU-Kompass für psychische Gesundheit eine ehrgeizige neue Strategie für psychische Gesundheit aufzulegen, mit der ein ganzheitliches psychosoziales gesamtgesellschaftliches Konzept mit einer starken geschlechtsspezifischen Dimension gefördert und die Kohärenz der Strategien im Bereich der psychischen Gesundheit sichergestellt wird;
2. weist darauf hin, dass 27 % der Erwachsenen in der EU, Männer wie Frauen, mindestens einmal im Leben von einer psychischen Erkrankung betroffen sind;
3. fordert die Mitgliedstaaten auf, Maßnahmen für die Gewährleistung des Zugangs zu Gesundheitsdiensten, insbesondere psychischen Gesundheitsdiensten, einschließlich Frauenhäusern, für alle Frauen unabhängig von ihrem Rechtsstatus, von möglichen Behinderungen, ihrer sexuellen Orientierung, Geschlechtsidentität, Geschlechtsmerkmalen, ihrer rassischen oder ethnischen Herkunft, ihrem Alter oder ihrer Religion zu ergreifen und hierfür ausreichende Mittel zur Verfügung zu stellen; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, gegen die Ungleichheiten hinsichtlich des Zugangs zu psychischer Gesundheitsversorgung vorzugehen;
4. weist darauf hin, dass die Auswirkungen von Gewalt, einschließlich verbaler und psychischer Gewalt sowie Belästigung und Einschüchterungen, auf die psychische

¹ Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2002.

Gesundheit weiter erforscht werden müssen;

5. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die lokalen Gebietskörperschaften auf, sicherzustellen, dass ihre Strategien im Bereich der psychischen Gesundheit sich mit den psychischen Herausforderungen befassen, mit denen LGBTI-Personen konfrontiert sein könnten; legt den Mitgliedstaaten nahe, die in Dokument CM/Rec(2010)5 des Europarates enthaltenen Empfehlungen umzusetzen und bei der Ausarbeitung von Strategien, Programmen und Protokollen im Gesundheitsbereich die besonderen Bedürfnisse von lesbischen, bisexuellen und transsexuellen Personen zu berücksichtigen;
6. fordert die Mitgliedstaaten auf, Einrichtungen für Psychoonkologie aufzubauen, die krebserkrankten Patienten während ihrer Behandlung und Rehabilitation psychologische Unterstützung bieten;
7. weist auf die schwere Lage von Frauen mit Behinderungen hin, die sehr häufig nicht nur mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben, die direkt mit der Behinderung zusammenhängen, sondern auch mit erzwungener sozialer Isolation und ungewollter Untätigkeit; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Verfügbarkeit präventiver psychologischer Betreuung für Frauen mit Behinderungen systematisch zu verbessern und die psychologische Unterstützung von Frauen, die ein schwer behindertes Kind zu versorgen haben, sicherzustellen; betont, dass eine Strategie sowie der Austausch von bewährten Verfahren hinsichtlich der psychischen Gesundheit und dem Wohlbefinden von Frauen und Mädchen mit Behinderungen notwendig sind;
8. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, Informations- und Präventionskampagnen und andere Initiativen zu fördern, um die öffentliche Meinung stärker für psychische Krankheiten zu sensibilisieren und Stigmatisierungen zu überwinden; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission mit Nachdruck auf, in formale, informelle und nicht-formale Bildung in Bezug auf psychische Gesundheit und Wohlbefinden für alle Altersgruppen zu investieren, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf geschlechtsspezifischen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angstzuständen oder Drogenmissbrauch liegen sollte; fordert die Mitgliedstaaten auf, dafür zu sorgen, dass in Schulen angemessene Rahmenbedingungen geschaffen, um psychische Probleme zu erkennen und den betroffenen Menschen auch unter Berücksichtigung von geschlechtsbezogenen Aspekten zu helfen und die Zugänglichkeit von psychischen Gesundheitsdiensten sicherzustellen; weist darauf hin, dass bei 70 % der Kinder und Jugendlichen, die unter einem psychischen Problem leiden, versäumt wurde, in einem ausreichend frühen Alter tätig zu werden;
9. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) auf, verstärkt regelmäßig auf EU- und einzelstaatlicher Ebene Daten zur psychischen Gesundheit zu sammeln, die zumindest nach Geschlecht, Geschlechtsidentität, Altersgruppe und sozioökonomischem Status aufgeschlüsselt sind, Kennziffern im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit enthalten, und insbesondere die Prävalenz von Depressionen erfassen;
10. ist der Auffassung, dass die für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden auf EU-Ebene getroffenen Maßnahmen bedeutende Persönlichkeiten aus Politik, Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen sowie zivilgesellschaftliche Sozialpartner und Organisationen der Zivilgesellschaft mit einbeziehen müssen; betont, wie wichtig es ist,

dass die psychische Gesundheit in bestimmten gesellschaftlichen Bereichen nicht länger als Tabu betrachtet wird;

11. weist nachdrücklich darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen sozioökonomischen Bedingungen und psychischer Gesundheit und Wohlbefinden ein zentraler Faktor für die Kohärenz der Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit ist, da Armut und soziale Ausgrenzung zu einem Anstieg der psychischen Gesundheitsprobleme führen; weist darauf hin, dass die Feminisierung der Armut sowie Sparmaßnahmen, die sich unverhältnismäßig stark auf Frauen auswirken, eine große Gefahr für das psychische Wohlbefinden von Frauen darstellen;
12. betont, wie wichtig psychosoziale Behandlung und Betreuung etwa durch Sport, Musik, Kunst und kulturelle Aktivitäten ist, da sie ein wichtiges Element der Gesundheitsversorgung darstellen und die wirtschaftlichen und menschlichen Kosten verringern, die sich für den Einzelnen und die Gesellschaft als Ganzes durch psychische Probleme ergeben können; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, verstärkt in psychosoziale Gesundheitsprogramme wie das Verschreiben sozialer Aktivitäten zu investieren;
13. stellt mit Besorgnis fest, dass nach Kenntnis der WHO nur 13 EU-Mitgliedstaaten über eine nationale Suizidpräventionsstrategie verfügen; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, eine nationale Suizidpräventionsstrategie einzurichten und umzusetzen und Maßnahmen zu ergreifen, die dazu beitragen, die Risikofaktoren für Suizid – wie Alkohol- und Drogenmissbrauch, soziale Ausgrenzung, Depressionen und Stress – einzudämmen; fordert ferner die Einrichtung von Strukturen zur Unterstützung nach Selbstmordversuchen;
14. verweist auf die Auswirkungen der Medien, insbesondere des Internets und der Sozialen Medien, auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden vor allem von jungen Frauen und Mädchen, und weist darauf hin, dass dieses Thema genauer erforscht werden muss; weist darauf hin, dass sich eine mediale Kultur, die Alter und Aussehen von Frauen besonders hervorheben, nachteilig auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Mädchen und Frauen auswirken und etwa Angstzustände, Depressionen oder zwanghaftes Verhalten auslösen kann; unterstreicht, dass wirksame Verfahren, unter anderem rechtliche Maßnahmen, für den Umgang mit Mobbing im Internet, Belästigung und Objektifizierung entwickelt werden müssen; betont, dass eine ehrgeizige Strategie für den Einsatz neuer Medien im Bereich psychische Gesundheit und Wohlbefinden („E-Mental-Health and Wellbeing“) ausgearbeitet werden muss und die aufkommenden „E-Therapien“ in Zusammenarbeit mit Interessenträgern gefördert werden müssen; weist darauf hin, dass eine mediale Strategie zur psychischen Gesundheit alle Interessenträger einbeziehen muss, darunter auch Verlage und die Werbeindustrie, die sich auf ethische Standards verpflichten müssen, um die Objektifizierung von Frauen und die Förderung von geschlechtsspezifischen Stereotypen zu vermeiden;
15. weist darauf hin, dass Frauen in manchen Fällen aufgrund der Medien, stereotyper Frauenbilder in der Werbung und gesellschaftlichem Druck eine derart verzerrte Selbstwahrnehmung haben, dass sie Ess- und Verhaltensstörungen wie Anorexie, Bulimie, Orthorexie, eine Binge-Eating-Störung und Vigorexie ausbilden; befürwortet einen geschlechterspezifischen Ansatz für Essstörungen und die durchgängige Aufnahme dieses Ansatzes in den Diskurs über Gesundheit und in die an die

Öffentlichkeit gerichteten Informationen; fordert die Mitgliedstaaten auf, in den Schulen Ansprechstellen einzurichten, um Schülerinnen, insbesondere jugendliche Mädchen, die für Essstörungen anfälliger sind, zu unterstützen;

16. begrüßt, dass die Förderung von psychischer Gesundheit und psychischem Wohlbefinden und die Prävention und Behandlung von Drogenmissbrauch von den politischen Entscheidungsträgern im Rahmen der globalen Entwicklungsagenda erstmals als gesundheitspolitische Prioritäten eingestuft werden;
17. äußert ernsthafte Bedenken in Bezug auf die psychische Gesundheitsversorgung und entsprechenden Einrichtungen für weibliche Flüchtlinge in Europa, insbesondere für jene unter ihnen, die in Mitgliedstaaten der EU unter provisorischen Bedingungen leben; betont, dass die Inhaftierung von Flüchtlingen und Asylbewerbern ohne eine wirksame und effiziente Bearbeitung ihrer Asylanträge eine Verletzung des Völkerrechts darstellt und negative Auswirkungen auf ihre psychische Gesundheit und ihr Wohlbefinden hat; fordert die Mitgliedstaaten auf, sich in Abschiebungshaft befindliche Asylbewerberinnen zu schützen, und betont, dass diesen Frauen sofortiger Schutz gewährt werden muss, was auch eine Beendigung der Haft, eine Beschleunigung der Umsiedlung sowie eine Förderung von Unterstützung und Beratung umfasst; fordert die Mitgliedstaaten auf, die Gesundheitspolitik von der Einwanderungskontrolle zu entkoppeln, indem sie Zugang zu medizinischer Grundversorgung gewähren und medizinische Fachkräfte nicht dazu verpflichten, Migranten ohne Ausweispapiere zu melden; fordert die Mitgliedstaaten ferner auf, den von WHO/Europa, UNHCR und IOM erstellten Leitfaden zum Schutz und zur Förderung der psychischen Gesundheit und des psychosozialen Wohlbefindens von Flüchtlingen, Asylbewerbern und Migranten in Europa umzusetzen;
18. betont, dass sich Frauen in vielen Fällen gezwungen sehen, einer Doppelbelastung bei der Arbeit und zu Hause standzuhalten, da Männer sich nicht ausreichend in die Hausarbeit und die Erziehung ihrer Kinder einbringen, was bei vielen Frauen zu Depressionen, Angstzuständen und Stress sowie zu Schuldgefühlen dahingehend führt, sich gemäß der ihnen traditionell zugewiesenen Rolle nicht genügend um die Familie zu kümmern;
19. verurteilt neue sexistische Stereotypen, die suggerieren, dass die moderne Frau im Studium und im Berufsleben erfolgreich sein muss, ohne dabei die traditionellen Erwartungen als gute Ehe- und Hausfrau, perfekte Mutter und attraktive Frau zu vernachlässigen, was bei vielen Frauen Stress und Angstzustände erzeugt;
20. fordert die Kommission, die Mitgliedstaaten und die lokalen Behörden auf, gezielte Strategien zu entwickeln, um schutzbedürftigen Frauen in marginalisierten sozialen Gruppen sowie Frauen, die von sich überschneidender Diskriminierung bedroht sind, wie weiblichen Flüchtlingen und Migrantinnen, Frauen, die von Armut und sozialer Ausgrenzung bedroht sind, intersexuellen und transsexuellen Personen, Frauen, die einer ethnischen Minderheit angehören, Frauen mit Behinderungen, älteren Frauen und Frauen in ländlichen Gebieten psychische Gesundheitsdienste zu bieten;
21. betont, wie wichtig ein Lebenszykluskonzept im Bereich der psychischen Gesundheit ist, bei dem die Bedürfnisse aller Altersgruppen auf kohärente und umfassende Weise berücksichtigt werden, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf heranwachsenden Mädchen und älteren Frauen liegen sollte, die durchschnittlich eine geringere

Lebenszufriedenheit angeben als Männer derselben Altersgruppen;

22. empfiehlt, dass die psychische Gesundheitsversorgung bei der Schwangerschaft so früh wie möglich und schon im ersten Schwangerschaftstrimester beginnt, damit bestimmte Erkrankungen, die einer Überwachung bedürfen, identifiziert, soziale Probleme, für die Frauen eventuell soziale oder psychologische Dienstleistungen benötigen, erkannt und Frauen über schwangerschaftsrelevante Fragen informiert werden können; fordert einen Ausbau der flächendeckenden und wohnortnahen Geburtshilfe – darunter auch der Dienstleistungen von Hebammen und Geburtshelfern – in allen EU-Mitgliedstaaten und betont die besondere Bedeutung dieser Herausforderung für ländliche Regionen; betont, dass psychologische Gesundheitsversorgung ebenso wichtig ist wie körperliche Gesundheitsversorgung, und stellt fest, dass zwischen 10 und 15 % der Frauen in der EU unmittelbar nach der Entbindung an postnataler Depression leiden; betont, wie wichtig es ist, dass für Frauen nach einer Fehlgeburt psychologische und medizinische Betreuung mit einem sensiblen und individuellen Ansatz verfügbar ist; fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die frühzeitige Erkennung und Behandlung von postpartalen Psychosen und Depressionen zu fördern, zu entwickeln und sicherzustellen;
23. unterstreicht, dass bei der Sozial- und Beschäftigungspolitik, insbesondere bei Strategien zu Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben, die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen berücksichtigt werden müssen, und fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in Zusammenarbeit mit Gewerkschaften, Arbeitgebern, medizinischen Fachkräften und der Zivilgesellschaft ein ganzheitliches und geschlechtsspezifisches Konzept für psychisches Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu entwickeln; weist darauf hin, dass Führungskräfte sowohl im privaten als auch im öffentlichen Sektor im Bereich der psychischen Gesundheit geschult werden müssen;
24. würdigt die bedeutende Rolle von professionellen und informellen Pflegekräften im Bereich der psychischen Gesundheitsversorgung, die zu einem überwiegenden Teil Frauen sind; fordert, dass der Rolle von professionellen und informellen Pflegekräften im Bereich der psychischen Gesundheit und insbesondere der Rolle von weiblichen Pflegekräften besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird, und fordert Maßnahmen, um die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden der Pflegekräfte selbst zu schützen;
25. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, sich mit den Problemen von Männern und Jungen im Bereich der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens zu befassen, die auf Geschlechterstereotype zurückzuführen sind und zu einer im Vergleich zu Frauen erhöhten Wahrscheinlichkeit von Drogenmissbrauch und Selbstmord führen; betont, dass bei Strategien zur psychischen Gesundheit von Männern auch der Aspekt des Alters und der Lebenserwartung, sozioökonomische Bedingungen, soziale Ausgrenzung und geografische Faktoren zu berücksichtigen sind;

Gleichstellung der Geschlechter bei klinischen Prüfungen

26. betont, dass klinische Prüfungen von Arzneimitteln an Männern und Frauen durchgeführt werden müssen und dass diese integrativ und nichtdiskriminierend gestaltet sein und unter Bedingungen der Gleichstellung, Integration und ohne Marginalisierung sowie unter angemessener Berücksichtigung der künftigen Zielgruppen durchgeführt werden sollten; empfiehlt, dass klinische Prüfungen auch schutzbedürftige Bevölkerungsgruppen wie pädiatrische und geriatrische Patienten

sowie zu ethnischen Minderheiten gehörende Personen berücksichtigen sollten; ist der Auffassung, dass nach Geschlecht aufgeschlüsselte Daten auch nach der Vermarktung der Produkte erfasst werden sollten, um die unterschiedlichen Nebenwirkungen zu erfassen, und dass zudem Untersuchungen und Daten über die Umsetzung der einschlägigen EU-Rechtsvorschriften durch die Mitgliedstaaten erforderlich sind;

27. äußert seine tiefe Besorgnis hinsichtlich der Tatsache, dass die Gesundheit und das Leben von Frauen dadurch gefährdet sind, dass Frauen in klinischen Prüfungen und biomedizinischer Forschung weiterhin nur ungenügend vertreten sind, und hebt hervor, dass Methoden und Aufbau von klinischen Prüfungen eine stratifizierte Analyse nach Alter und Geschlecht ermöglichen müssen; hebt daher hervor, dass bei den klinischen Verfahren im Bereich der psychischen Gesundheit geschlechterspezifische Unterschiede dringend berücksichtigt werden müssen;
28. betont, dass die Ergebnisse klinischer Prüfungen veröffentlicht werden müssen, damit ihre Methoden transparent und zugänglich werden;
29. weist darauf hin, dass Infektionskrankheiten wie HIV und Malaria und ungünstige Schwangerschaftsverläufe wie Totgeburten nirgendwo so verbreitet sind wie in Ländern mit geringem und mittlerem Einkommensniveau; fordert, dass auch Schwangere in klinische Prüfungen einbezogen werden, da so die Morbidität und Mortalität von Müttern und Säuglingen gesenkt werden könnten;
30. fordert, dass auf den Etiketten von Arzneimitteln deutlich darauf hingewiesen werden muss, ob das Arzneimittel auch an Frauen geprüft wurde und ob unterschiedliche Nebenwirkungen bei Frauen und Männern zu erwarten sind; fordert die Mitgliedstaaten auf, Forschungsarbeiten über die langfristigen Auswirkungen von Produkten, die in der Hormonersatztherapie eingesetzt werden, zu fördern;
31. ersucht die Kommission, Anreize für Projekte auf EU-Ebene zu schaffen, die sich auf den Umgang mit Frauen in der klinischen Forschung konzentrieren; vertritt die Auffassung, dass Gesundheitsbehörden aller Ebenen sowie die Pharmaindustrie durch die Entwicklung von Strategien für die Umsetzung der Richtlinien für die Untersuchung und Evaluierung geschlechtsspezifischer Unterschiede bei klinischen Prüfungen an diesen Projekten beteiligt sein sollten;
32. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, in Sensibilisierungskampagnen zu investieren, um Frauen zur Teilnahme an klinischen Prüfungen zu ermutigen;
33. fordert die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) mit Nachdruck auf, separate Leitlinien für Frauen als besondere Bevölkerungsgruppe in klinischen Prüfungen auszuarbeiten;
34. fordert die Mitgliedstaaten auf, bei der Anwendung der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 auf klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln einen methodischen Ansatz für klinische Prüfungen zu verwenden, mit dem eine angemessene Vertretung von Männern und Frauen gewährleistet wird, der Transparenz im Zusammenhang mit der Geschlechterverteilung der Teilnehmer besondere Aufmerksamkeit zu schenken und bei den Überlegungen zur angemessenen Umsetzung dieser Verordnung insbesondere die ausgewogene Vertretung von Männern und Frauen zu prüfen;

35. fordert die Mitgliedstaaten, die EMA sowie einschlägige Interessenträger auf, sicherzustellen, dass geschlechtsspezifische Faktoren bei der medizinischen Forschung und der Entwicklung von Arzneimitteln so früh wie möglich, also noch vor dem Stadium der klinischen Prüfungen, berücksichtigt werden; betont, dass der europaweite Austausch bewährter Verfahren in diesem Bereich zwischen Forschungsinstituten und Gesundheitsdienstleistern verbessert werden muss;
36. unterstreicht, dass dringend Maßnahmen erforderlich sind, um geschlechtsspezifische Lücken in klinischen Prüfungen in denjenigen Gesundheitsbereichen zu schließen, in denen derartige Lücken besonders schädliche Auswirkungen haben, etwa in Bezug auf Medikamente für die Behandlung von Alzheimer, Krebs, Schlaganfällen, Depressionen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen;
37. betont, dass Forscher und alle einschlägigen Interessenträger durch konzertierte Maßnahmen die schädlichen Nebenwirkungen von Arzneimitteln, die vor allem Frauen betreffen, – etwa von Antidepressiva, Verhütungsmitteln und anderen Medikamenten – beseitigen müssen, um die Gesundheit von Frauen und die Qualität der Gesundheitsversorgung zu verbessern;
38. hält es für bedenklich, dass es bei der Gesundheits- und Sozialfürsorgeforschung in Entwicklungsländern zu Diskriminierung aufgrund des Geschlechts und zu geschlechtsspezifischen Ungleichheiten kommt und dadurch die Entwicklung angemessener und zielgerichteter Behandlungsmethoden beeinträchtigt wird; weist insbesondere darauf hin, dass Patienten in Entwicklungsländern in der Arzneimittelforschung unterrepräsentiert sind; stellt fest, dass besondere Bevölkerungsgruppen wie Kinder und Schwangere bei der Entwicklung von Tuberkulosemedikamenten nicht berücksichtigt werden; betont, dass bei künftigen klinischen Prüfungen nach Geschlecht gesonderte Proben für pharmakogenetische Untersuchungen entnommen und aufbewahrt werden müssen; weist darauf hin, dass angesichts des biologisch und physiologisch unterschiedlichen Körperbaus von Frauen ausreichende Informationen über die Wirkung von Arzneimitteln auf diese gesammelt werden müssen;
39. befürchtet, dass sich aus der zunehmenden Verlagerung von Medikamententests nach Afrika und in andere Gebiete mit Entwicklungsrückstand schwerwiegende ethische Probleme ergeben könnten und dass dadurch gegen die Grundprinzipien der Union wie das Recht auf Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung verstoßen werden könnte; weist darauf hin, dass gefährdete Menschen und insbesondere Frauen, die sich der damit verbundenen Risiken möglicherweise nicht bewusst sind und denen der Zugang zu erschwinglicher Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung oder erschwinglichen Arzneimitteln verwehrt ist, keine andere Wahl bleibt, als an klinischen Prüfungen teilzunehmen, um medizinische Behandlung zu erhalten;
40. weist darauf hin, dass Frauen erwiesenermaßen mehr Psychopharmaka einnehmen als Männer, es jedoch nur sehr wenige Studien über die geschlechterspezifischen Unterschiede in der Wirkung dieser Arzneimittel gibt, die Männern und Frauen in gleicher Weise und in denselben Dosen verschrieben werden; verleiht seiner Sorge darüber Ausdruck, dass Frauen stärker unter Nebenwirkungen von Psychopharmaka leiden, da sie von klinischen Prüfungen ausgeschlossen sind und die weibliche Physiologie daher nicht berücksichtigt wird; weist außerdem darauf hin, dass Frauen zur Lösung ihrer psychischen Probleme häufiger als Männer auf eine Psychotherapie

zurückgreifen;

Allgemeine Bemerkungen

41. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf,
 - a) die Gesundheitsversorgung zu fördern, indem ein einfacher Zugang zu Dienstleistungen und die Förderung von angemessenen Informationen, die den spezifischen Bedürfnissen von Männern und Frauen entsprechen, sowie der Austausch bewährter Verfahren im Bereich der psychischen Gesundheit und der klinischen Forschung sichergestellt werden;
 - b) einen Überblick über die besonderen Gesundheitsbedürfnisse von Frauen und Männern auszuarbeiten und die Integration einer geschlechterspezifischen Perspektive in ihre gesundheitspolitischen Maßnahmen und Programme sowie die Forschung in diesem Bereich vom Stadium der Entwicklung und Planung bis hin zur Folgenabschätzung und Haushaltsplanung zu gewährleisten;
 - c) sicherzustellen, dass sich Präventionsstrategien speziell an Frauen richten, die von sich überschneidender Diskriminierung bedroht sind, z. B. Roma-Frauen, Frauen mit Behinderungen, lesbische und bisexuelle Frauen, Migrantinnen und weibliche Flüchtlinge, Frauen, die in Armut leben und trans- und intersexuelle Personen;
 - d) geschlechtsspezifische Gewalt und Gewalt gegen Frauen gemäß Resolution 49.25 der Weltgesundheitsorganisation vom 25. Mai 1996 als ein Problem der öffentlichen Gesundheit anzuerkennen, das unmittelbare Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Frauen hat;
 - e) für die rasche Ausarbeitung einer EU-weiten Umfrage zur Verbreitung geschlechtsspezifischer Gewalt zu sorgen, die, wie im Arbeitsprogramm 2016 von Eurostat festgelegt, innerhalb des Europäischen Statistischen Systems durchgeführt werden sollte, und regelmäßig Daten zu erheben, die zumindest nach Geschlecht, Altersgruppe und sozioökonomischem Status aufgeschlüsselt sind und insbesondere die Prävalenz von Depressionen erfassen;
 - f) Organisationen der Zivilgesellschaft und Frauenorganisationen zu unterstützen, die die Rechte von Frauen fördern, und zu gewährleisten, dass Frauen bei gesundheitspolitischen Fragen auf EU-Ebene und auf nationaler Ebene angehört werden und die Gesundheitspolitik auf europäischer und einzelstaatlicher Ebene ihren Bedürfnissen entspricht;
 - g) Anreize für Programme zu schaffen, welche die besonderen Bedürfnisse von Frauen im Hinblick auf Erkrankungen wie Osteoporose, Erkrankungen des Bewegungsapparats und Erkrankungen des Zentralnervensystems wie Alzheimer und/oder Demenz behandeln, einschließlich Programme, in denen Frauen über Präventionsmethoden informiert werden und Schulungen für medizinisches Personal angeboten werden;
 - h) den besonderen Bedürfnissen von Frauen, bei denen das chronische Erschöpfungssyndrom oder Fibromyalgie diagnostiziert wurde, verstärkt Aufmerksamkeit zu schenken, indem ihnen entsprechende hochwertige Gesundheitsdienstleistungen zur Verfügung gestellt werden;

- i) mehr Finanzmittel für die Forschung nach den Ursachen und der möglichen Behandlung von Endometriose bereitzustellen sowie Entwürfe klinischer Leitlinien und die Einrichtung von Referenzzentren zu fördern; Informations-, Präventions- und Aufklärungskampagnen zu Endometriose zu fördern und Mittel für Schulungen von spezialisierten medizinischen Fachkräften und für Forschungsinitiativen bereitzustellen;
42. fordert die Mitgliedstaaten auf, Strategien zu beschließen, um den durchschnittlichen Gesundheitszustand der Bevölkerung zu verbessern, indem Ungleichheiten im Bereich Gesundheit, von denen benachteiligte sozioökonomische Gruppen betroffen sind, beseitigt werden; fordert in diesem Zusammenhang ein aktives Vorgehen in zahlreichen Politikbereichen, nicht nur im Gesundheitswesen, sondern auch in den Bereichen Bildung, soziale Sicherheit, Vereinbarkeit von Berufs- und Privatleben sowie Stadtplanung, wobei stets der Gesichtspunkt der Geschlechtergleichstellung deutlich zu berücksichtigen ist;
43. fordert die Regierungen der Entwicklungsländer auf, die Gleichstellung von Frauen und Männern bei ihren Maßnahmen im Bereich der psychischen Gesundheit durchgehend zu berücksichtigen und Strategien und Programme auszuarbeiten, die sowohl auf die besonderen Bedürfnisse von Frauen bei der Behandlung psychischer Erkrankungen als auch auf die gesellschaftlichen Ursachen psychischer Probleme eingehen; stellt mit Besorgnis fest, dass es vor allem in den am wenigsten entwickelten Ländern häufig an fehlenden Informationen und Sensibilisierungskampagnen, ihrer Rolle als Mutter und Pflegende und ihrer fehlenden Entscheidungsfreiheit im eigenen Haushalt liegt, dass Frauen von biomedizinischer Forschung ausgeschlossen sind; ist fest davon überzeugt, dass geschlechtsspezifische Unterschiede im Bereich der psychischen Gesundheit durch ausgewogenere Geschlechterrollen und -pflichten, Einkommenssicherheit, gleichberechtigten Zugang zu Bildung, Integration am Arbeitsmarkt, wirksamere Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben (vor allem für alleinerziehende Mütter), die Entwicklung von Netzen der sozialen Sicherheit und die Armutsbekämpfung weiter getilgt würden;
44. ist der Auffassung, dass zu den sexuellen und reproduktiven Rechten der Zugang zu legalen und sicheren Abtreibungsmöglichkeiten, zu zuverlässiger, sicherer und erschwinglicher Verhütung sowie zu umfassender Sexual- und Beziehungserziehung gehören;
45. bedauert, dass sexuelle und reproduktive Rechte in mehreren EU-Mitgliedstaaten stark eingeschränkt sind bzw. bestimmten Bedingungen unterliegen;
46. ist der Auffassung, dass die steigende Zahl von medizinischen Fachkräften in den Mitgliedstaaten, die die Durchführung von Abtreibungen ablehnen, eine weitere Gefahr für die Gesundheit und die Rechte von Frauen darstellen; fordert die Mitgliedstaaten auf, sicherzustellen, dass in Krankenhäusern eine bestimmte Mindestanzahl an medizinischen Fachkräften zur Verfügung steht, die Abtreibungen vornehmen;
47. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Zwangssterilisation von Frauen, von der insbesondere behinderte Frauen, transsexuelle und intersexuelle Personen und Roma-Frauen betroffen sind, zu verhindern, zu verbieten und zu bestrafen;
48. betont, dass Screening-Verfahren zu Beginn einer Krebserkrankung sowie

Informationsprogramme zu den effektivsten Krebsvorsorgemaßnahmen gehören, und fordert die Mitgliedstaaten auf, allen Frauen und Mädchen den Zugang zu diesen Vorsorgemaßnahmen zu sichern;

49. betont, dass die Stärkung der Stellung der Frau und die Förderung der Gleichstellung der Geschlechter ausschlaggebend dafür sind, eine nachhaltige Entwicklung zu beschleunigen und damit alle Formen der Diskriminierung von Frauen und Mädchen zu beenden, darunter auch solche im Bereich der psychischen Gesundheit und der klinischen Forschung, und dass sie nicht nur ein grundlegendes Menschenrecht sind, sondern auch einen Multiplikatoreffekt in allen anderen Entwicklungsbereichen bewirken (5. Ziel für nachhaltige Entwicklung);
50. sieht die Mitgliedstaaten in der Pflicht, im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge die Gewährleistung von wohnortnaher Geburtshilfe zu gewährleisten und die Verfügbarkeit von Hebammen auch in ländlichen Gegenden und Bergregionen sicherzustellen;
51. fordert die Gesundheitsbehörden der Mitgliedstaaten auf, Endometriose als eine Invalidität verursachende Krankheit anzuerkennen, da betroffene Frauen so auch bei hohen Kosten für Behandlungen bzw. Eingriffe kostenfrei behandelt werden und eine besondere Krankschreibung für besonders akute Phasen erhalten können und somit eine Stigmatisierung am Arbeitsplatz umgangen werden kann;
52. fordert die Mitgliedstaaten, die Kommission und die zuständigen Agenturen auf, umfassenden Zugang zu einer hochwertigen körperlichen und psychischen Gesundheitsversorgung für alle Flüchtlinge, Asylbewerber und Migranten zu gewährleisten, insbesondere für schutzbedürftige Frauen und Mädchen, da dies eine Frage der allgemeinen Menschenrechte ist, und ihre nationalen Gesundheitssysteme auf langfristige Sicht angemessen auf ankommende Flüchtlinge und Asylbewerber vorzubereiten; betont, dass Personal, das im Bereich Immigration, Asyl und Strafverfolgung tätig ist, sowie Beamte, die mit Flüchtlingen, Asylbewerbern und Immigranten, insbesondere gefährdeten Frauen und Mädchen arbeiten, geschlechtersensible Schulungen im Bereich der psychischen Gesundheit erhalten müssen; ist der Auffassung, dass hierfür verschiedene Maßnahmen notwendig sind, wie beispielsweise sichere Unterbringung und sanitäre Einrichtungen für Frauen und Kinder, rechtliche Beratung und Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit sowie den damit verbundenen Rechten, einschließlich Verhütung, Unterstützung für Überlebende sexueller Gewalt und sichere und legale Abtreibungen;
53. ersucht die EU und die Mitgliedstaaten um unverzügliche Beendigung der derzeitigen Sparpolitik und Kürzungen bei den öffentlichen Ausgaben, die sich auf Dienstleistungen auswirken, die wesentlich sind, um für alle Frauen, Männer, Mädchen und Jungen in der Europäischen Union unabhängig von ihrem Hintergrund und ihrem rechtlichen Status ein hohes Maß an Gesundheitsversorgung sicherzustellen;
54. fordert die Mitgliedstaaten auf, dass sie für arbeitslose Frauen, Frauen aus ländlichen Regionen sowie Rentnerinnen mit geringem Einkommen, welche medizinische Untersuchungen und Behandlungen nicht selbst finanzieren können, einen kostenfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung sicherstellen;
55. empfiehlt, dass Frauen nach der Geburt eines behinderten oder lebensgefährlich

erkrankten Kindes besondere Unterstützung erhalten, zu der insbesondere eine langfristige kostenfreie häusliche kinderärztliche Behandlung, die palliative kinderärztliche Behandlung sowie spezialisierte und leicht zugängliche psychologische Hilfe gehören;

56. betont, dass die Verwirklichung des allen Menschen zustehenden Rechts auf Gesundheit Vorrang vor dem Schutz des Rechts auf geistiges Eigentum hat und von Investitionen in die europäische Gesundheitsforschung und folglich in Gesundheitstechnologien und Arzneimittel für armutsbedingte und wenig beachtete Krankheiten abhängt;
57. bedauert die Kürzung der staatlichen Gesundheitsausgaben durch die Mitgliedstaaten und bedauert, dass die jährlich für Programme zur Verfügung gestellten Mittel, die zur Prävention von Gewalt gegen Frauen dienen, in allen Mitgliedstaaten viel geringer sind als die wirtschaftlichen, gesellschaftlichen oder seelischen Kosten, die durch derartige Gewalt verursacht werden; befürwortet die Erhöhung der Ausgaben für die Unterstützung von Programmen zur Prävention von Gewalt gegen Frauen und für eine wirksame Opferhilfe und den Schutz der Opfer durch die Mitgliedstaaten;
58. fordert die Mitgliedstaaten auf, gesundheitliche Maßnahmen in den Bereichen Früherkennung und pflegerische Unterstützung von Opfern geschlechtsbezogener Gewalt umzusetzen und Gesundheitsprotokolle über die von den Opfern erlittenen Aggressionen zu erstellen, die mit dem Ziel, Gerichtsverfahren voranzutreiben, an die zuständigen Gerichte übergeben werden; fordert die Mitgliedstaaten weiterhin auf, das Recht auf Zugang zu Informationen und einer integrierten sozialen Unterstützung über ständige, auf professionelle, multidisziplinäre Leistungen spezialisierte Notfalldienste zu garantieren;
59. begrüßt die Schritte der Kommission mit Blick auf die Ratifizierung des Übereinkommens von Istanbul durch die EU und bedauert, dass viele Mitgliedstaaten dieses noch nicht ratifiziert haben; fordert den Rat nachdrücklich auf, für einen schnellstmöglichen Beitritt der EU zu dem Übereinkommen von Istanbul zu sorgen;
60. betont, dass Prostitution auch ein Gesundheitsproblem darstellt, da sie nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheit der im Bereich der Prostitution tätigen Personen hat, die etwa unter sexuellen, physischen und psychischen Krankheiten, Drogen- und Alkoholsucht und Verlust der Selbstachtung leiden und eine höhere Sterblichkeitsrate haben als die Bevölkerung im Allgemeinen; fügt hinzu und betont, dass viele Sexkäufer ungeschützten kommerziellen Sex fordern, wodurch das Risiko negativer Auswirkungen auf die Gesundheit der im Bereich der Prostitution tätigen Personen und auch der Käufer steigt;
61. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Genitalverstümmelung bei Frauen und intersexuellen Personen zu verhindern, zu verbieten und zu bestrafen und eine psychologische Gesundheitsversorgung in Verbindung mit der körperlichen Versorgung der Opfer und von diesen Praktiken bedrohter Personen zu gewährleisten;
62. legt der Kommission und den Mitgliedstaaten nahe, den am stärksten schutzbedürftigen und benachteiligten Gruppen besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen und Interventionsprogramme für diese Gruppen einzurichten;
63. ist der Auffassung, dass der Mangel an vergleichbaren, umfassenden, zuverlässigen und

regelmäßig aktualisierten geschlechterspezifisch aufgeschlüsselten Daten zu einer Diskriminierung der Gesundheit von Frauen führt;

64. weist darauf hin, dass Gesundheitswesen und Gesundheitspolitik in der Zuständigkeit der Mitgliedstaaten liegen und die Aufgabe der Kommission komplementär zu deren nationaler Politik ist;

o

o o

65. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat und der Kommission zu übermitteln.