

**ANTWORTEN DER CDU BERLIN
AUF DIE WAHLPRÜFSTEINE
DES NETZWERKS
FRAUENGESUNDHEIT BERLIN**

ZUR ABGEORDNETENHAUSWAHL 2021

1. „Reproduktive Gesundheit“

1.1. Schutz von schwangeren Frauen/ Einrichtung von Schutzzonen (bzw. Sichtabstandswahrung) vor Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen

Antwort:

Wir nehmen die Bedenken ernst und haben Verständnis für Frauen in Schwangerschaftskonfliktsituationen. Auf dem Gelände von Kliniken und Praxen gilt jedoch grundsätzlich das Hausrecht des Inhabers. Daher ist zu prüfen und abzuwägen, wie der Konflikt zwischen allgemeinen Grundrechten und den Rechten des Hausinhabers bei der Errichtung von möglichen Sichtschützen aufzulösen ist.

Darüber hinaus bestehen gegen die Persönlichkeitsrechte verletzende Formen der Einwirkung auf Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausreichende zivil- und strafrechtliche (z.B. Nachstellung, Nötigung) Möglichkeiten.

1.2 Regelung der §§218/219 außerhalb des Strafgesetzbuches

Antwort:

Das christliche Menschenbild verpflichtet zum Schutz des menschlichen Lebens. Das umfasst auch das ungeborene Leben. Wir schützen das menschliche Leben von seinem Anfang bis zum Ende. Dieser Grundsatz hat für die Union Priorität.

Gleichzeitig ist und bleibt es in unserem Land jeder einzelnen Frau überlassen, sich für oder gegen eine Schwangerschaft zu entscheiden. Die gesetzlichen Regelungen, ob und unter welchen Umständen ein Schwangerschaftsabbruch straffrei ist, fußen auf einem Bundesverfassungsgerichtsurteil. Dieses stellt fest, dass das sich im Mutterleib entwickelnde Leben als selbstständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung steht. Im Sinne der bestehenden Rechtslage steht die CDU weiterhin fest für den Schutz ungeborenen Lebens und ist gegen eine Änderung der gesetzlichen Regelungen.

Schwangerschaftsabbrüche müssen weiterhin mit Sensibilität behandelt werden. Es darf kein Geschäftsmodell gefördert werden, das auf der Tötung ungeborenen Lebens beruht.

Wir unterstützen den Gesetzesentwurf der unionsgeführten Bundesregierung zur Verbesserung der Information über einen Schwangerschaftsabbruch. Danach wird §219a StGB in einem neuen Absatz 4 um einen weiteren Ausnahmetatbestand ergänzt, nach dem Ärztinnen und Ärzte sowie Krankenhäuser und Einrichtungen zukünftig auch öffentlich ohne Risiko der Strafverfolgung darüber informieren dürfen, dass sie Schwangerschafts-

abbrüche durchführen. Sie sollen darüber hinaus weitere Informationen über einen Schwangerschaftsabbruch durch Hinweis – insbesondere durch Verlinkung in ihrem Internetauftritt – auf entsprechende Informationsangebote neutraler Stellen, die im Gesetz ausdrücklich benannt werden, zugänglich machen dürfen.

Durch ein umfassendes Beratungsangebot möchten wir schwangeren Frauen in ihrer Entscheidung unterstützend zur Seite stehen. Vor allem in Not- und Konfliktsituationen ist es unserer Meinung nach wichtig, den werdenden Eltern konkrete Hilfe anzubieten. Diese Unterstützung muss auch nach der Geburt des Kindes weiter bestehen. Insbesondere Alleinerziehende brauchen hierbei Hilfestellungen.

1.3 Angebot für kostenfreie Verhütungsmittel für Frauen mit geringem Einkommen ausbauen

Antwort:

Die CDU Berlin plädiert für Wahlfreiheit in der individuellen Familienplanung. Ob und wie Paare Empfängnisverhütung betreiben, ist aus unserer Sicht deren private Angelegenheit. Eine staatliche Beeinflussung dieser Entscheidung lehnen wir ebenso ab wie eine pauschale Zurverfügungstellung bestimmter Verhütungsmittel.

Die Regelungen und Regelsätze des SGB dienen der Existenzsicherung der betroffenen Bürgerinnen und Bürger. Im Rahmen der Existenzsicherung ist die individuelle Verhütungsentscheidung aus unserer Sicht grundsätzlich aus dem Posten der „individuellen Gesundheitsleistung“ zu finanzieren.

Bezieherinnen von Arbeitslosengeld II (ALG II) unterliegen der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie erhalten wie andere Pflichtversicherte die Leistungen zur Empfängnisverhütung bis zur Vollendung des 20. Lebensjahres, soweit sie ärztlich verordnet werden. Aufwendungen für Verhütungsmittel sind bei Überschreiten dieser Altersgrenze aus den Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts zu bestreiten und stellen in der Regel keinen atypischen Bedarf dar. Daher ist es auch sachgerecht, eine mögliche Leistungsanspruchnahme altersmäßig zu begrenzen und für alle übrigen Versicherten dem Bereich der persönlichen Lebensführung zuzuordnen.

1.4 Verbesserte Versorgung rund um die Geburt

Antwort:

Die CDU Berlin steht für eine flächendeckende, wohnortnahe und qualitativ hochwertige medizinische und pflegerische Versorgung mit ambulanten haus- und fachärztlichen sowie stationären Leistungen, Leistungen von Heil- und Hilfsmittelerbringern, Reha- und Pflegeeinrichtungen sowie von Apotheken in allen Bezirken in unserer Stadt gleichermaßen. Dazu zählt auch das Angebot an fachärztlicher Versorgung durch Gynäkologen sowie die flächendeckende Hebammenversorgung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. werdende Mütter brauchen die Sicherheit, dass es eine ausreichende wohnortnahe und qualitativ hochwertige Versorgung gibt – und zwar in ganz Berlin.

Unser oberstes Ziel ist und bleibt es, die Versorgung mit Angeboten der Geburtshilfe und mit Hebammen, auch bei der Geburtsvorsorge und –nachsorge sicherzustellen.

Um den bestehenden Versorgungsengpässen entgegenzuwirken, hat die CDU-Fraktion Berlin bereits im Jahr 2017 in ihrem „5-Punkte-Plan für eine Stärkung der Geburtshilfe und Hebammen in Berlin“ unter anderem gefordert, dass die Investitionen in die Kreißaalkapazitäten und die Hebammenausbildung deutlich intensiviert werden müssen. Darüber hinaus begrüßen und unterstützen wir das „Förderprogramm Hebammen“ der unionsgeführten Bundesregierung im Umfang von 100 Millionen Euro pro Jahr, mit dem Krankenhäuser mehr Stellen für Hebammen erhalten sollen.

Aufgrund des Selbstbestimmungsrechts darf jede Frau frei entscheiden, wo sie ihr Kind zur Welt bringt. In Krankenhäusern gibt es keine Geburt ohne Unterstützung einer Hebamme oder eines Geburtshelfers. Während Hebammen Geburten ab Wehenbeginn selbst und ohne ärztliche Unterstützung an ihrer Seite leiten können, haben Ärzte und Ärztinnen nach dem Hebammengesetz § 4 (1) die Pflicht zu jeder Geburt eine Hebamme oder einen Entbindungspfleger hinzuzuziehen. Beleghebammen und -entbindungspfleger sind selbstständig (freiberuflich) arbeitende Kräfte, die mit einer oder mehreren Geburtskliniken einen Belegvertrag abgeschlossen haben oder in einem Krankenhaus mit sogenanntem Belegsystem arbeiten. Sie bieten ihre Leistung entweder in der 1:1-Betreuung an, können also Kreißsäle nutzen, wenn eine von ihnen betreute Geburt ansteht oder sie arbeiten im Schichtdienst in einem Belegteam, ähnlich wie angestellte Hebammen und Entbindungshelfer.

Zur Erreichung einer 1:1-Betreuung in den Berliner Kreißsälen gibt es bereits gute Beispiele aus anderen Bundesländern, z.B. mit der Einführung von

Hebammen-Kreißsälen. Dies wäre ein gutes Vorbild für Berlin, weil sich dadurch die Qualität der Betreuung der Patientinnen enorm verbessert hat.

Um auch in Zukunft ausreichend Belegärzte und Beleghebammen für die Geburtshilfe zu gewinnen, sollen diese Berufe wieder attraktiver werden. Für Hebammen wurde bereits zur Reduzierung der Haftpflichtversicherungsprämien der Regress von Sozialversicherungen auf Fälle des Vorsatzes und der groben Fahrlässigkeit begrenzt.

Auch die freiberuflichen Hebammen sollten nach Möglichkeit von nicht zumutbaren Belastungen entlastet werden. Die Bundesregierung hat hierzu bereits erste wichtige Maßnahmen getroffen. Nötig ist aber eine langfristige und grundsätzliche Lösung der Haftpflichtproblematik. Dafür setzen wir uns nachdrücklich ein, denn die Anstrengungen von Hebammen für die Gesundheit von Mutter und Kind sind für unser Land unverzichtbar.

Darüber hinaus treten wir für eine angemessene Vergütung der angestellten Hebammen wie auch der freiberuflichen Hebammen durch die Krankenkassen ein.

Als CDU Berlin kämpfen wir auch gegen den Fachkräftemangel im Bereich der Ärzte. Ein Baustein hierfür ist die Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze. Selbstredend geht es aber nicht allein um die Quantität der Studienplätze, sondern auch ganz entscheidend um die Qualität der Ausbildung.

2. „Gesundheitliche Folgen von Gewalt“

2.1 Umsetzung der Istanbul-Konvention unter Einbezug vorliegender Konzepte und Maßnahmenplanungen (IMP)

2.1.1 Medizinische Versorgung nach sexualisierter Gewalt

Antwort:

2014 ist die Istanbul-Konvention in Kraft getreten. Sie definiert einen europaweit einheitlichen Rahmen für Prävention, Opferschutz und Strafverfolgung. Hierin sind Maßnahmen des Gewaltschutzes und der Unterstützung für die Opfer, aber auch rechtliche Regelungen zur Ermittlung und Verfolgung von Straftaten sowie ein Monitoring und statistische Erhebungen manifestiert. Am 1. Februar 2018 ist die Istanbul-Konvention auch in Deutschland in Kraft getreten und ist seitdem geltendes Recht. Die Ratifikation der Istanbul-Konvention war ein wichtiger Schritt im Kampf gegen Gewalt gegen Frauen und verlangt ein angemessenes Hilfs- und Unterstützungssystem für die Betroffenen. Unser Ziel und Antrieb ist

es, allen von Gewalt betroffenen oder bedrohten Frauen und ihren Kindern die Hilfe zu geben, die sie benötigen.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend gibt an, dass jede dritte Frau in Deutschland mindestens einmal in ihrem Leben Opfer von physischer und/oder sexualisierter Gewalt ist. Etwa jede vierte Frau wird mindestens einmal Opfer körperlicher oder sexueller Gewalt durch ihren aktuellen oder einen früheren Partner. Diese Zahlen sind nicht nur erschreckend, sie sind alarmierend. Hinzu kommt, dass wir gar nicht wissen, wie hoch die Dunkelziffer ist.

Wenn viele Opfer vor einer Anzeige bei der Polizei zurückschrecken, müssen wir zumindest die niedrigschwelligen Angebote für Frauen und Mädchen so ausgestalten, dass diese auch an den Mut finden, sich dort zu melden. Deswegen muss das Thema Gewalt gegen Frauen wieder stärker in den Fokus der Öffentlichkeit und auch der Politik treten.

Insbesondere auch vor dem Hintergrund steigender Zahlen häuslicher Gewalt während der Corona-Pandemie fordert die CDU Berlin, das Angebot an Frauenhausplätzen dauerhaft zu erhöhen und die Beratungsmöglichkeiten entsprechend sicherzustellen. Der ohnehin bestehende Mangel an Plätzen in Frauenhäusern in Berlin lässt betroffene Frauen durch die weitere Verschärfung der Situation schutzlos zurück. Für sie ist das Angebot von Frauenhausplätzen und entsprechenden Beratungsstellen oft der einzige Weg, aus gewalttätigen Situationen zu fliehen.

Die Anzahl der zu schaffenden Plätze soll –abzüglich der bereits vorhandenen Kapazitäten –auf der Grundlage der Vorgabe gemäß Istanbul-Konvention erfolgen. Dabei soll sowohl die Bereitstellung von barrierefreien Plätzen für Frauen mit Behinderung sowie Plätze für Frauen mit älteren Söhnen mitbedacht werden. Auch die Stärkung der schon bestehenden Frauenhäuser in Berlin muss schnellstmöglich vorangetrieben werden, um insbesondere Frauen in akuten Notsituationen helfen zu können. Frauen und ihre Kinder verdienen unseren Schutz und unsere Hilfe und Unterstützung, und zwar nicht erst, wenn es zu spät ist.

Darüber hinaus braucht Berlin ein Konzept, das unter anderem die personelle Besetzung der Einrichtung und ausreichende Beratungskapazitäten für die Frauen beinhaltet und sicherstellt.

Außerdem wollen wir, dass Beratungsangebote rund um die Uhr zur Verfügung stehen und zudem darauf ausgerichtet werden, auch Frauen mit Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen gezielt helfen zu können.

Wir stehen weiterhin zur Integrierten Maßnahmenplanung gegen sexuelle Gewalt, die auf unseren früheren Gesundheits- und Sozialsenator Mario Czaja zurückgeht, und setzen uns für deren vollständige Umsetzung ein. Die Integrierte Maßnahmenplanung hat vor allem die Verbesserung des Opferschutzes, die Sicherstellung der gesundheitlichen psychosozialen Versorgung der verschiedenen Opfergruppen und die Verbesserung der Kooperation und Vernetzung in Berlin zum Ziel.

2.1.2 Traumasensible Versorgung im ambulanten medizinischen und psychotherapeutischen Bereich weiterentwickeln

Antwort:

Nirgends als zu Hause laufen Frauen häufiger Gefahr, Opfer eines Gewaltdelikts zu werden und psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt ihres Ehemannes oder Partners ausgesetzt zu sein. Es ist nach wie vor notwendig, auf die Gewalt gegen Frauen, insbesondere als Opfer häuslicher Gewalt, öffentlich aufmerksam zu machen. Die Ächtung von körperlicher, sexueller oder psychischer Gewalt gegen Frauen hat merklich Fortschritte gemacht, ist aber nach wie vor ein Thema, das im gesellschaftlichen Diskurs weitgehend tabuisiert oder verharmlost wird.

In den vergangenen Jahren wurde in Berlin – auch unter Beteiligung und Unterstützung der CDU - ein gut funktionierendes Hilfesystem etabliert. Frauenhäuser, Frauenberatungsstellen sowie Interventionsstellen bieten misshandelten Frauen und ihren Kinder Zuflucht und Unterstützung. Die CDU Berlin setzt sich aktiv für den Schutz von Frauen vor häuslicher Gewalt ein. Um den Opferschutz in Berlin nachhaltig zu stärken und Opfer von Straftaten noch besser unterstützen zu können, hat Berlin unter unserer Regierungsbeteiligung als erstes Bundesland einen Opferschutzbeauftragten eingesetzt. Einen wichtigen Beitrag leisten auch Opferhilfeeinrichtungen wie z.B. die von uns ausgebaute Gewaltschutzambulanz. Für die Gewaltschutzambulanz streben wir eine 24-stündige Verfügbarkeit an.

Darüber hinaus unterstützen wir das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“. Mit dem Hilfetelefon erhalten Betroffene und Angehörige kostenlos, rund um die Uhr, anonym und mehrsprachig Unterstützung. Von Gewalt betroffene Frauen werden beraten und bei Bedarf an Anlaufstellen vor Ort vermittelt. Die qualifizierten Beraterinnen unterstützen bei allen Formen von Gewalt und ermöglichen auf Wunsch den Zugang zum bestehenden Hilfesystem.

2.1.3 Durchführung einer Kampagne zur Umsetzung der Istanbul Konvention im Gesundheitsbereich

Antwort:

Die Istanbul-Konvention wird in Berlin noch immer unzureichend umgesetzt, sodass es wichtig ist, auch hierauf ein Augenmerk zu richten. Deswegen unterstützen wir eine solche Kampagne.

2.1.4 Qualifizierung von Gesundheitsfachpersonen

Antwort:

Es ist wichtig, die Aus- und Fortbildungsangebote für Menschen, die mit Opfern oder Tätern zu tun haben, stetig zu verbessern und auszubauen.

2.2 Versorgung komplextraumatisierter Frauen

Antwort:

Die medizinische und psychotherapeutische Versorgung in Deutschland ist auf einem hohen Niveau. Jede Patientin und jeder Patient hat einen Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung. Patientenrechte müssen dabei an erster Stelle stehen. Daran wollen wir festhalten. Viele gewaltbetroffene Frauen wenden sich an medizinische Einrichtungen oder Ärztinnen und Ärzte als erste Ansprechpartner. Damit das auch so bleibt, müssen aus Sicht der CDU insbesondere das ärztliche Fachpersonal entsprechend vorbereitet und geschult werden. Im Mittelpunkt muss das Vertrauensverhältnis zwischen Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzten stehen.

Die CDU-geführte Bundesregierung ist bereits seit mehreren Jahren an bundesweiten Modellprojekten beteiligt, um in Kliniken und Arztpraxen eine adäquate Gesundheitsversorgung von Frauen nach häuslicher und sexueller Gewalt zu etablieren. Dazu gehört unter anderem die „Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen“ (MIGG). Hierüber sollen niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten besser für einen sachgerechten Umgang mit gewaltbetroffenen Patientinnen geschult werden. Darüber hinaus ist es für uns unabdingbar, eine stärkere interdisziplinäre Vernetzung zwischen allen Beteiligten zu fördern, um eine noch bessere Versorgung der betroffenen Frauen zu erzielen. Deswegen begrüßen wir alle Maßnahmen, die zu einer besseren Kooperation zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen, Beratungsstellen, Frauenhäusern und der Polizei führen.

3 „Migration und Frauengesundheit“

3.1 Ausbau und Sicherstellung der psychotherapeutischen und psychosozialen Beratung von Frauen* mit Migrations- und Fluchthintergrund ggf. mit qualifizierter Sprachmittlung

3.2 Budget für Sprach- und Kulturmittlung in der gesundheitlichen Versorgung und Prävention

3.3 Finanzierung von Fort- und Weiterbildung

Antwort auf Frage 3.1, 3.2 und 3.3:

Ziel der CDU Berlin ist es, dass auch in Zukunft jede und jeder in unserem Land Zugang zu einer guten medizinischen Versorgung hat, unabhängig von ihrem oder seinem Einkommen, Alter, Herkunft, Geschlecht oder gesundheitlichen Zustand. Wir stehen für ein leistungsfähiges Gesundheitswesen, das Menschlichkeit, Qualität und Bezahlbarkeit zusammenführt und zu einer hohen Lebensqualität in Berlin und Deutschland beiträgt.

Die Gesundheitsförderung für alle Menschen mit Zuwanderungsgeschichte ist ein wichtiger Teil unserer Integrationspolitik. Leider sind auch heute noch immer zu viele Menschen mit Zuwanderungsgeschichte nicht ausreichend über die Möglichkeiten der Gesundheitsvorsorge und -versorgung in unserer Stadt und in unserem Land informiert und nutzen daher die Angebote zu selten. Oft erschweren sprachliche und kulturelle Barrieren sowie Bildungsferne ihren Zugang zum Gesundheitssystem. Mithin zeigt sich auch mit Blick auf die Gesundheitsvorsorge und -versorgung, dass gute Sprachkenntnisse für das Leben in Deutschland sehr wichtig sind. Wir wollen, dass sich das Gesundheitssystem hier weiter öffnet. Notwendig sind mehrsprachige Informationsmaterialien, die gezielt auf Angebote zur Prävention und medizinische Versorgung aufmerksam machen. Ebenso sind die interkulturellen Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitssystem weiter zu verbessern.

Darüber hinaus stehen die Frauenhäuser hinsichtlich der individuellen Problemlagen von Frauen mit Migrationshintergrund in engem Kontakt mit den örtlichen Migrationsbeauftragten bzw. den entsprechenden Arbeitskreisen sowie den Ausländerbehörden. Im Rahmen dieser Netzwerkarbeit soll gewährleistet werden, dass den Migrantinnen möglichst adäquate Hilfe gewährt wird.

4 „Frauen mit Behinderung/ chronischen Erkrankungen“

4.1 Verbesserung der frauenärztlichen ambulanten Versorgung in Berlin

Antwort:

Um eine umfassende inklusive Gesellschaft zu verwirklichen, steht für die CDU Berlin die Barrierefreiheit in allen Bereichen an oberster Stelle. Dazu gehören Barrierefreiheit im Wohnungs- und Straßenbau, im öffentlichen Verkehr, in der Kommunikation, im Sport, in der Freizeit und in der Kultur. Dies umfasst selbstverständlich auch die barrierefreie Ausgestaltung von Arztpraxen, Krankenhäusern und Gesundheitsdiensten.

Der Bedarf an barrierefreien Therapieplätzen für Menschen mit Behinderungen besteht im ambulanten wie im stationären Bereich. Um diesen Bedarf zu decken, sind die praktizierenden Ärztinnen und Ärzte wie auch die Kliniken dazu aufgefordert, entsprechende Maßnahmen zur Herstellung von Barrierefreiheit zu ergreifen. Die Kassenärztliche Vereinigung hat z.B. dazu einen Leitfaden herausgebracht, wie ambulante Praxen barrierefrei gestaltet werden können. Initiativen wie diese sind wichtig und müssen Schule machen, damit fortan auch stärker auf die Patientengruppe Menschen mit Behinderungen eingegangen werden kann.

4.2 Verbesserung der Datenlage

Antwort:

Eine solche Studie wurde bereits im Jahre 2013 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend veröffentlicht. Es braucht unseres Erachtens keine weiteren Studien, sondern vielmehr eine konkrete Unterstützung von Projekten und Vereinen, die sich auf dieses Thema spezialisiert haben.

4.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung

Antwort:

In Deutschland gelten hohe medizinische Standards. Fachärzte aller Fachrichtungen, auch der Gynäkologie, sind verpflichtet, sich regelmäßig weiterzubilden, um auch in diesem Bereich ein hohes medizinisches Niveau gewährleisten zu können.

5 „Frauen und Sucht“

Antwort:

Wir stellen uns gegen die Verharmlosung, Liberalisierung und Legalisierung illegaler Drogen, weil der erleichterte Zugang zu Drogen erst recht zum Konsum verleitet. Eine zunehmende drogenpolitische Herausforderung ist auch der Kampf gegen die legalen Drogen Alkohol und Tabak sowie gegen das stets als „weiche“ Droge bezeichnete Cannabis. Neben repressiven Mittel liegt uns vor allem eine umfassende Drogenprävention am Herzen, da sie im besten Falle Drogenkonsum gar nicht erst aufkommen lässt. Wir wollen daher die Präventionskampagnen unter Federführung der Berliner Drogenbeauftragten weiter ausbauen. Außerdem wollen wir, dass die Suchthilfeberatung in Berlin insgesamt besser ausgestattet wird.

6 „Psychische Gesundheit“

Antwort:

Gleiche Rechte, gleiche Pflichten, gleiche Entlohnung, gleiche Teilhabe – die Gleichberechtigung von Männern und Frauen hat sich noch nicht überall durchgesetzt. Noch immer sind Frauen häufiger von Armut und Gewalt bedroht, Frauen verdienen weniger und gelangen seltener in Führungspositionen. Die CDU will das ändern und setzt sich für gleiche Chancen ein: Wir wollen Frauen stärken und unterstützen.

Für viele Familien und besonders für Mütter ist die Vereinbarkeit von Familie und Erwerbs-leben oft noch eine Herausforderung. Angesichts des Wandels in der Arbeitswelt und der Erhöhung der familienbedingten Anforderungen setzen wir uns dafür ein, dass die Vereinbarkeit von Familie und Beruf mit Leben gefüllt wird und nicht nur ein Schlagwort bleibt. Dies gilt besonders für Alleinerziehende und für die Pflege von Familienangehörigen. Dazu gehören für uns u.a. ausreichende, bessere und flexiblere Betreuungsangebote für Kinder, z.B. durch die bedarfsgerechte Einführung einer 24-Stunden-Kita in jedem Bezirk, aber auch familienfreundliche Arbeitszeitmodelle. Außerdem machen wir uns dafür stark, Familienzeiten in der Alterssicherung stärker zu berücksichtigen. Denn obwohl immer mehr Frauen in unserem Land erwerbstätig sind, besteht zwischen ihrem Arbeitszeitvolumen und dem von Männern eine erhebliche Lücke. Nach wie vor ist es so, dass oftmals Frauen diejenigen sind, die ihre Arbeitszeit reduzieren, um Kinder zu erziehen oder Angehörige zu pflegen. Frauen leisten täglich 52 Prozent mehr unbezahlte Arbeit als Männer. Nach der Familiengründung gewinnt die Teilzeit für Frauen an Bedeutung. Deshalb fordern wir neben der stärkeren Berücksichtigung von Familienzeiten in der Alterssicherung einerseits verstärkte Anstrengungen zur

Erreichung der Lohngleichheit von Männern und Frauen, um eine freie Wahl der Partner für Familienzeiten zu gewährleisten, sowie andererseits Anreize für eine gleichmäßige Aufteilung von Elternzeiten zwischen Mann und Frau.