

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Volker Beck (Köln), Irmingard Schewe-Gerigk, Dr. Gerhard Schick und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Inanspruchnahme und Geschlechtergerechtigkeit von Angeboten der Primärprävention nach § 20 SGB V**

Leistungen zur Primärprävention nach § 20 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sollen den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen. Die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen sind angehalten, gemeinsam und einheitlich sowie unter Einbeziehung unabhängigen Sachverständigen prioritäre Handlungsfelder und Kriterien für Leistungen der Primärprävention, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalten und Methodik zu beschließen.

Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V. wurden im Jahr 2006 Kursangebote nach dem individuellen Ansatz (Verhaltensprävention) überdurchschnittlich oft von Frauen in Anspruch genommen. Ihr Anteil lag bei 78 Prozent, der der Männer nur bei 22 Prozent aller Kursteilnehmerinnen und -teilnehmer (Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen und Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen e. V.: Präventionsbericht 2007. Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung in der Primärprävention und betrieblichen Gesundheitsförderung gemäß § 20 Abs. 1 und 2 SGB V, Berichtsjahr 2006). Die Zahlen deuten darauf hin, dass bestehende individuelle Angebote der Primärprävention bislang nicht geschlechtersensibel ausgerichtet sind. Beispielsweise gibt es kaum Präventionsangebote, die sich gezielt an Männer wenden.

Es liegen darüber hinaus Hinweise vor, dass auch Gesundheitsförderungsangebote nach dem Setting-Ansatz (Verhältnisprävention) Geschlechtsunterschieden in Gesundheit und Krankheit kaum Rechnung tragen und die unterschiedlichen Lebensbedingungen von Frauen und Männern ungenügend berücksichtigen (Thomas Altgeld: Warum weder Hänschen noch Hans viel über Gesundheit lernen – Geschlechtsspezifische Barrieren der Gesundheitsförderung und Prävention, in: Prävention und Gesundheitsförderung 2007, Volume Band 2 Heft 2, S. 90 bis 97.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für die unterschiedliche Inanspruchnahme von Angeboten zur Primärprävention bei Frauen und Männern?

2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, in welchen Handlungsfeldern der individuellen Primärprävention geschlechtersensible sowie geschlechtsspezifische Angebote umgesetzt werden?

Falls ja, wie schlüsseln sich die Angebote in den folgenden Handlungsfeldern auf (Bewegung, Ernährung, Stressreduktion/Entspannung, Genuss-/Suchtmittelkonsum)?

Falls nein, welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung sinnvoll, um geschlechtersensible sowie geschlechtsspezifische Angebote in den aufgezählten Handlungsfeldern zu fördern?

3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse vor, in welchen Settings geschlechtersensible sowie geschlechtsspezifische Angebote umgesetzt werden?

Falls ja, wie schlüsseln sich die Angebote in den folgenden Settings auf (Grundschule, weiterführende Schule, Berufsschule, Kindergarten/Kindertagesstätte, Stadtteil/Ort, Verein, Betrieb)?

Falls nein, welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung geeignet, um geschlechtersensible sowie geschlechtsspezifische Angebote in den genannten Settings zu fördern?

Auf welche Settings sollte nach Ansicht der Bundesregierung der Schwerpunkt gelegt werden?

4. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welche geschlechtsspezifischen Kriterien bei der Konzeptionierung, Planung, Umsetzung, Evaluation und Dokumentation von Präventionsangeboten nach § 20 SGB V berücksichtigt werden?

Falls ja, um welche Kriterien handelt es sich?

Falls nein, welche Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung zu ergreifen, um die Entwicklung entsprechender geschlechtsspezifischer Kriterien zu fördern?

5. Sind der Bundesregierung geschlechtssensible Evaluationen der Präventionsangebote nach § 20 SGB V bekannt?

Wenn ja, welche sind dies, und welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

Wenn nein, sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, eine geschlechtssensible Evaluation zu implementieren?

6. Wie beurteilt die Bundesregierung die Zusammenarbeit der an der Konzeptionierung, Planung, Umsetzung, Evaluierung und Dokumentation von Präventionsangeboten nach § 20 SGB V beteiligten Akteure (Krankenkassen, Verbände der Krankenkassen, Öffentlicher Gesundheitsdienst, Ärzte und Ärztinnen, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Psychologinnen und Psychologen etc.) hinsichtlich einer geschlechtersensiblen sowie geschlechtsspezifischen Angebotsstruktur?

7. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen den Ansatz des Gender Mainstreaming in die gemeinsamen und einheitlichen Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung von § 20 SGB V aufnehmen sollten?

Falls ja, welche konkreten Schritte unternimmt die Bundesregierung, um dies zu fördern?

Falls nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Auffassung?

8. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag aus dem Bereich der Frauengesundheitsbewegung, den Ansatz des Gender Mainstreaming im § 20 SGB V zu verankern?
9. Hält die Bundesregierung die Instrumente Gender Impact Assessment und Gender Based Analysis und deren Einsatz für die Weiterentwicklung geschlechtssensibler und geschlechtsspezifischer Präventionsprogramme nach § 20 SGB V für ausreichend?
10. Welche weiteren Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung notwendig, um die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Angeboten zur Primärprävention abzumildern und die Teilnahme bei Männern zu steigern?

Berlin, den 21. Februar 2008

**Renate Künast, Fritz Kuhn und Fraktion**

