

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 16/8271 –**

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

Vorbemerkung der Fragesteller

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.).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der repräsentative Bundesgesundheitsurvey 1989 zur Inanspruchnahme präventivmedizinischer Versorgung in Deutschland belegt eine stärkere Inanspruchnahme von präventivmedizinischen Maßnahmen von Frauen (14,7 Prozent) gegenüber Männern (7,5 Prozent). Inwieweit sich dieses Verhaltensmuster gleichfalls auf die Teilnahme an Maßnahmen der Primärprävention nach § 20 SGB V übertragen lässt, werden erst die Ergebnisse des Bundesgesundheitsurvey 2008 zeigen.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen konkretisieren die Leistungen nach den §§ 20 und 20a SGB V in einem Leitfaden „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung des § 20 SGB V“. Darin sind für die jeweiligen präventiven Handlungsfelder Kriterien – unter anderem die Ausrichtung auf Zielgruppen – festgelegt.

Der vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegte Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention enthält die Verpflichtung, die Maßnahmen der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention auf den Abbau von geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen auszurichten.

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

Der Präventionsbericht 2007 gibt keine Auskunft über mögliche Ursachen der unterschiedlichen Inanspruchnahme. Studien zeigen, dass Frauen im Durchschnitt in höherem Maße für Fragen der gesundheitlichen Prävention ansprechbar und im Allgemeinen besser informiert sind als Männer.

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?

Die Auswertung der individuellen Präventionsleistungen des Präventionsberichts 2007 beruht auf Fragebögen, die keine geschlechtsspezifischen Angebote ausweisen.

Bei Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz lässt er eine geschlechtsspezifische Zielgruppenausrichtung nur vereinzelt erkennen. Danach richteten sich die gemeldeten Aktivitäten im Jahr 2006 zu 95 Prozent gleichzeitig an Frauen und Männer. Bei 843 Settingprojekten wurde eine Zielgruppenausrichtung angegeben, beispielsweise im Hinblick auf Multiplikatoren oder Personen mit Migrationshintergrund. 30 Projekte (5 Prozent) waren geschlechtsspezifisch ausgerichtet. 23 Projekte waren auf weibliche und sieben auf männliche Personen ausgerichtet. Die Mehrzahl fand in Berufsschulen statt.

Im Rahmen des Programms der Bundesregierung „Gesundheitsforschung: Forschung für den Menschen“ werden im Förderschwerpunkt „Präventionsforschung“ seit 2005 Forschungsvorhaben durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert, in denen die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Primärprävention und Gesundheitsförderung untersucht wird. Die Vorhaben beziehen sich auf die oben genannten Handlungsfelder und sind überwiegend geschlechtersensibel, in einigen Fällen geschlechtsspezifisch ausgerichtet. Die geschlechtsspezifischen Forschungsvorhaben finden in den Settings Kliniken/Pflegeeinrichtungen sowie Schule und Betrieb statt. Der Transfer wirksamer Maßnahmen aus diesem Forschungsvorhaben wird durch die frühe Einbeziehung von Präventionsanbietern bzw. Präventionsträgern unterstützt.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass ein deutlicher Ausbau der Maßnahmen im direkten Lebensumfeld der Menschen (Kindertagesstätte, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung und Stadtteil) erforderlich ist. Settingmaßnahmen sind geeignet alle Menschen zu erreichen, insbesondere auch sozial Benachteiligte und Menschen mit Migrationshintergrund, die bislang Präventionsangebote seltener wahrnehmen. Ebenso sind sie geeignet, die unterschiedlichen Lebenssituationen und Bedürfnisse von Frauen und Männern zu berücksichtigen.

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?

Die Erfassungsbögen zur Dokumentation von Leistungen nach den §§ 20 und 20a SGB V (Setting-Ansatz und betriebliche Gesundheitsförderung) erheben unter dem Punkt „Schwerpunktmäßige Zielgruppe“ das Geschlecht. Dies lässt jedoch keine Schlüsse auf eine geschlechtssensible bzw. geschlechtsspezifische Ausrichtung der Maßnahme zu; die Fragebögen müssten hierzu im Rahmen ihrer Weiterentwicklung optimiert werden.

Voraussichtlich können die primärpräventiven Angebote der Krankenkassen nach § 20 SGB V stichprobenartig ab Ende des ersten Quartals 2008 nach einheitlichen Gesichtspunkten evaluiert werden (kassenartenübergreifendes Evaluationsprojekt „Gesundheitswirkungen von Prävention“). Auf dieser Basis muss die Evaluation um geschlechtsspezifische Auswertungen erweitert werden.

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?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor, die eine Bewertung erlauben.

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?

Der Leitfaden der Spitzenverbände der Krankenkassen „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien zur Umsetzung des § 20 SGB V“ enthält den Hinweis, dass die unterschiedlichen Bedürfnisse, die sich auf Grund des Geschlechts ergeben, zu berücksichtigen sind. Es ist erforderlich, diesen Ansatz konsequent anzuwenden und geschlechtsspezifische Angebote auszubauen.

8. Unterstützt die Bundesregierung den Vorschlag aus dem Bereich der Frauengesundheitsbewegung, den Ansatz des Gender Mainstreaming im § 20 SGB V zu verankern?

Die Bundesregierung hält die Entwicklung von geschlechtsspezifischen Angeboten der Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention für notwendig.

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?

Gender Based Analysis und Gender Impact Assessment sind international anerkannte Methoden, Gender Mainstreaming im Rahmen von politischen Programmen und Gesetzgebung umzusetzen. Die hierfür entwickelten Kriterien können grundsätzlich für die Weiterentwicklung von geschlechtssensiblen und geschlechtsspezifischen Präventionsprogrammen hilfreich sein; es bedürfte jedoch zuvor einer Anpassung der Instrumente.

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?

Die Bundesregierung setzt auch insoweit auf den konsequenten Ausbau von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und gesundheitlichen Prävention im direkten Lebensumfeld der Menschen (Kindertagesstätte, Schule, Betrieb, Senioreneinrichtung und Stadtteil). Diese Maßnahmen sind in besonderem Maße geeignet, Menschen zu erreichen, die bislang Präventionsangebote seltener wahrnehmen und zielgruppenspezifisch Frauen und Männer in ihren konkreten Lebenssituationen anzusprechen.