Deutscher Bundestag **Drucksache 16/12837**

16. Wahlperiode 05. 05. 2009

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Kirsten Tackmann, Karin Binder, Sevim Dağdelen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/12150 –

Geschlechtssensible Strategien in der Gesundheitspolitik – Umsetzung der Forderungen der Allianz von Frauenorganisationen Deutschlands zum 6. CEDAW-Bericht der Bundesregierung

Vorbemerkung der Fragesteller

Am 18. Dezember 1979 verabschiedete die Generalversammlung der UNO die Resolution 54/4 zum Übereinkommen der VN zur Beseitigung jeder Form der Diskriminierung von Frauen (CEDAW), das am 10. Juli 1984 von der Bundesrepublik Deutschland ratifiziert wurde. Am 14. September 2007 übergab die Bundesregierung dem CEDAW-Ausschuss den 6. Staatenbericht zur Umsetzung des Abkommens. Diese Übergabe gab den Anstoß dafür, dass sich 28 Frauenverbände, -organisationen und -initiativen zusammenschlossen, um mit einem Alternativbericht diesen Bericht zu kommentieren, kritisch zu bewerten und zu ergänzen. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die Bundesregierung offensichtlich keine zielorientierte Gleichstellungspolitik verfolgt, sondern sich fast ausschließlich auf die Familienpolitik konzentriert. Allerdings ist auch diese Familienpolitik nicht durchgängig gleichstellungsorientiert und wirkt vor allem für Geringverdienende retraditionalisierend. Weiterhin wird kritisiert, dass sich die Ausgestaltung des Gesundheitsangebots in vielfacher Hinsicht weiterhin an der männlichen Norm orientiert. Völlig ausgeblendet wird ebenso die gleichstellungspolitische Relevanz bei Gesundheitsreformen.

1. a) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um sicherzustellen, dass die nach wie vor in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung bestehende erhebliche Lücke an geschlechtsdifferenzierter Forschung (inklusive der geschlechtssensiblen Überprüfung von bereits durchgeführten Studien) gefüllt wird?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Ein Ziel der Bundesregierung ist es, querschnittsartig geschlechtsdifferenzierte Forschung im Sinne des Gender Mainstreaming in der Gesundheitsforschung

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vom 30. April 2009 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

zu verankern. Daher wird im Regelfall bei neuen Fördermaßnahmen des Gesundheitsforschungsprogramms sowie der Ressortforschung bereits bei der Antragstellung die Berücksichtigung von geschlechtsdifferenzierten Aspekten gefordert und zu einem Bewertungskriterium bei der Auswahl und Evaluation der zu fördernden Projekte gemacht.

Die Umsetzung von Gender Mainstreaming in der Ressortforschung wird durch die „Arbeitshilfe zu § 2 der Gemeinsamen Geschäftsordnung (GGO): Gender Mainstreaming in Forschungsvorhaben“ unterstützt.

Eine Analyse der laufenden Phase des Förderschwerpunkts „Versorgungsnahe Forschung – Chronische Krankheiten und Patientenorientierung“ im Rahmen des Gesundheitsforschungsprogramms zeigt z. B., dass bei 33 (von 41) Projekten das Geschlecht bei der Stichprobenrekrutierung gezielt berücksichtigt und in 20 Projekten genderspezifische Analysen vorgesehen sind. In zehn Projekten wurden genderspezifische Hypothesen generiert. Geschlechtsspezifische Interventionen werden in drei Projekten durchgeführt.

2. a) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um den Bedarf an geschlechterspezifischer Forschung auch in den Bereichen der geschlechtssensiblen Gesundheitsförderung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Rehabilitation, Pflege und in der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe zu decken?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Im Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung werden verschiedene Förderschwerpunkte durchgeführt, die eine geschlechtsspezifische Ausrichtung haben. So wird die Forschung zu Brustkrebs und zur Hormonersatztherapie schwerpunktmäßig mit rund 15 Mio. Euro im Zeitraum von 2003 bis 2011 gefördert. Im Förderschwerpunkt Präventionsforschung des Gesundheitsforschungsprogramms werden neben zahlreichen gendersensiblen Evaluationen von Präventionsmaßnahmen auch geschlechtsspezifische Präventionsmaßnahmen entwickelt und evaluiert.

Die Bundesregierung hat im Rahmen der Ressortforschung verschiedene frauenspezifische Themen aufgegriffen. Ziel ist es, Leistungen und Angebote des Gesundheitssystems stärker an die geschlechtsspezifischen Erfordernisse anzupassen.

Dazu tragen auch zahlreiche Forschungs- und Modellmaßnahmen bei, die in nationalen Aktionsplänen wie „IN FORM – Deutschlands Initiative für gesunde Ernährung und mehr Bewegung“, dem nationalen Krebsplan, dem Aktionsplan zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit oder dem Aktionsplan Drogen und Sucht verankert sind.

Seit 2008 wird außerdem die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) um kontinuierliche Erhebungen von Gesundheitsdaten am Robert Koch-Institut erweitert. Mit dem Gesundheitsmonitoring der GBE wird u. a. eine Verbesserung der Datenlage in Bezug auf die unterschiedliche gesundheitliche Situation der Geschlechter, soweit möglich auch unter Berücksichtigung von Schicht- oder Migrationsaspekten, angestrebt. Dies wird die Grundlage für gezielte Präventionsmaßnahmen verbessern.

Im Rahmen der Förderbekanntmachung der Bundesregierung „Frauen an die Spitze“ wurden u. a. Vorhaben gefördert, die geschlechtsspezifische Fragestellungen in der naturwissenschaftlich-technischen Forschung untersuchen. Darunter ist auch ein „Pilotprojekt Geschlechterforschung in der Medizin“, mit dem für Lehre und Forschungsplanung nutzbare Grundlagen für die Geschlechterforschung in der Medizin gelegt werden sollen.

3. a) Welche Schritte will die Bundesregierung unternehmen, um die Forderung von Frauenverbänden nach paritätischer Besetzung von Entscheidungsgremien in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung und -forschung, zu beachten und ihre Bemühungen um eine Verankerung von gender-, alters- sowie lebenslagenspezifischen Aspekten im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V, betreffend die Gesetzliche Krankenversicherung) zu verstärken?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Das Gesundheitsforschungsprogramm der Bundesregierung wird auf Programmebene durch den Gesundheitsforschungsrat (GFR) und seine Ausschüsse begleitet.

Hierzu werden die Mitglieder im Wesentlichen von den im GFR vertretenen Organisationen benannt und anschließend von der Bundesregierung berufen. Die Bundesregierung fordert diese Organisationen regelmäßig dazu auf, Frauen bevorzugt vorzuschlagen.

Auf der Ebene einzelner Förderschwerpunkte wird zur Vorbereitung von Förderentscheidungen auf fachspezifische Gutachtergremien zugegriffen. Die Besetzung aller dieser Gremien erfolgt nach fachlicher Qualifikation und Erfahrung. Soweit hier in den jeweiligen Fachgebieten Expertinnen mit der erforderlichen Qualifikation und Erfahrung zur Verfügung stehen, werden diese bevorzugt eingeladen. Allerdings steht in vielen Gebieten nur eine begrenzte Anzahl an Expertinnen zur Verfügung. Dementsprechend ist ihre Auslastung in Bezug auf Gremienarbeit entsprechend hoch. Beides steht einer erfolgreichen paritätischen Besetzung häufig entgegen.

Soweit ein Berufungs- oder Entsendungsrecht in ein Gremium besteht, erfolgt die Besetzung unter Beachtung des Bundesgremienbesetzungs- und des Bundesgleichstellungsgesetzes.

4. a) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um den Zugang zu medizinischer und therapeutischer Hilfe für alle gewaltbetroffenen Frauen – insbesondere auch für Betroffene von Menschenhandel – als Rechtsanspruch zu verankern?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Die solidarisch finanzierte gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet grundsätzlich den gleichberechtigten Zugang von versicherten Frauen und Männern zu Gesundheitsdiensten und Gesundheitseinrichtungen. Unabhängig von Geschlecht, Alter, Einkommen oder Krankheitsursache erhält jede bzw. jeder die Leistungen, die notwendig sind, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

Für alle Leistungsberechtigten, für die nicht bereits in der Hilfe zum Lebensunterhalt oder in der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung Beiträge für die gesetzliche oder private Krankenversicherung übernommen werden, wird die medizinische Versorgung durch die Hilfen zur Gesundheit nach dem Fünften Kapitel des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII) sichergestellt. Mit der Einführung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der Absicherungspflicht in der privaten Krankenversicherung durch das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 26. März 2007 wird es daher künftig Personen ohne Absicherung im Krankheitsfall nur noch in Ausnahmefällen geben.

Soweit es sich bei den betreffenden Frauen um Ausländerinnen handelt und soweit sie leistungsberechtigt nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

sind, erhalten sie die unaufschiebbaren medizinischen Leistungen (medizinische Grundversorgung) nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Nach § 4 AsylbLG werden ärztliche und zahnärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder deren Folgen erforderliche Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen gewährt. Darüber hinaus können nach § 6 AsylbLG auch Leistungen gewährt werden, die zur Sicherung der Gesundheit im Einzelfall unerlässlich sind. Hierunter können auch Behandlungsmaßnahmen bei Menschenhandelsopfern fallen.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 5 verwiesen.

5. a) Welche Schritte will die Bundesregierung unternehmen, um die Umsetzung des Rechtsanspruchs auf barrierefreien Zugang zu medizinischer und therapeutischer Hilfe für alle zu gewährleisten?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Die gesetzliche Krankenversicherung als ein für Gesundheitsdienste maßgeblich verantwortlicher Leistungsträger soll – wie auch die anderen Sozialleistungsträger – darauf hinwirken, dass Sozialleistungen grundsätzlich in barrierefreien Räumen und Anlagen ausgeführt werden (vgl. § 17 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – SGB I). Da insbesondere die bauliche Barrierefreiheit nur schrittweise umsetzbar ist, kann ein barrierefreier Zugang zu medizinischen und therapeutischen Hilfen derzeit noch nicht in vollem Umfang bereitgestellt werden.

Die Bundesregierung hat jedoch im Rahmen des Konjunkturprogramms II den Ländern Finanzhilfen in Höhe von 10 Mrd. Euro für Investitionen in Bildung und Infrastruktur zur Verfügung gestellt. Zu den Förderschwerpunkten des Zukunftsinvestitionsgesetzes gehören insbesondere auch Krankenhäuser sowie städtische und ländliche Infrastruktur. Die barrierefreie Umsetzung des Konjunkturprogramms wird durch die Landesbauordnungen, die hier jeweils zu beachten sind, sichergestellt.

6. a) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung unternehmen, um dafür Sorge zu tragen, dass bei der Pränataldiagnostik das Recht auf informierte Zustimmung (informed consent) vor jeder diagnostischen Maßnahme gewahrt wird, ebenso wie das Recht auf Nichtwissen?

   b) Wenn keine, warum nicht?

7. a) Welche Maßnahmen will die Bundesregierung ergreifen, um Frauen zu ermöglichen, auf eigenen Wunsch nur therapierelevante Informationen über das werdende Kind zu erhalten?

   b) Wenn keine, warum nicht?

Die Fragen 6 und 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Regelungen des ärztlichen Berufsrechts – hierzu zählen grundsätzlich sowohl die Pflicht der Ärztin oder des Arztes, Patientinnen und Patienten vor einer Behandlung aufzuklären, als auch das Recht der Patientin und des Patienten darauf zu verzichten – fallen in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Diese haben in ihren Heilberufs- und Kammergesetzen weitgehend die Ärztekammern beauftragt, entsprechende Berufsordnungen aufzustellen, die von der jeweiligen obersten Landesgesundheitsbehörde zu genehmigen sind. Die Berufsordnungen entsprechen dabei im Wesentlichen der Musterberufsordnung für die deutschen Ärztinnen und Ärzte (MBO), die vom Deutschen Ärztetag be-

schlossen und geändert wird. Die Aufklärungspflicht ist in § 8 MBO geregelt. Die Art und Weise, wie aufzuklären ist, steht nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs regelmäßig im pflichtgemäßen Beurteilungsermessen der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes. Dabei gebietet es die Achtung der Menschenwürde, das Recht auf Nichtwissen, das eine Patientin oder ein Patient geltend macht, zu respektieren. Das Recht auf Nichtwissen umfasst auch den Wunsch, nur therapierelevante Informationen über das werdende Kind zu erhalten.

Nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz haben alle Schwangeren und ihre Partner einen umfassenden Beratungsanspruch in allen eine Schwangerschaft betreffenden Fragen, der auch die diagnostischen Untersuchungen bei Schwangerschaft sowie psychosoziale Fragen umfasst. Um werdende Eltern über das zusätzliche Beratungsangebot zu informieren und ihnen eine auch die psychosozialen Aspekte berücksichtigende Entscheidung zu ermöglichen, hat die Bundesregierung in Kooperation mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zahlreiche Medien und Maßnahmen zur Aufklärung werdender Eltern über Pränataldiagnostik entwickelt.

Dazu zählen u. a. das Faltblatt „Pränataldiagnostik – eine Erstinformation zu Beratung, Methoden und Hilfen“ (in Zusammenarbeit mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände – BAGFW), gezielte Informationen zur Pränataldiagnostik durch den Internetauftritt www.schwanger-info.de seit Juli 2006 und die Broschüre zur Schwangerschaft „rundum“ sowie die Broschüre für schwangere Frauen und ihre Partner zum Beratungsangebot im Bereich Pränataldiagnostik, die im Juni 2007 von der BAGFW herausgegeben wurde.

Das am 24. April 2009 vom Deutschen Bundestag verabschiedete Gendiagnostikgesetz (GenDG) normiert erstmals strenge Anforderungen an die Durchführung von vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen. Dazu gehören die Aufklärung der Schwangeren sowie ihre genetische Beratung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte vor und nach der genetischen Untersuchung. Darüber hinaus ist ärztlicherseits auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme einer unabhängigen qualifizierten Beratung nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes hinzuweisen. Das im Gesetz verankerte Beratungskonzept berücksichtigt dabei das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Schwangeren auf der einen Seite sowie den Schutz des ungeborenen Kindes auf der anderen Seite. Die Durchführung von genetischen Untersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik, die spätmanifestierende Krankheiten betreffen, wird untersagt, wenn die Krankheiten nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik erst nach Vollendung des 18. Lebensjahres ausbrechen wird.

Im derzeitigen Gesetzgebungsverfahren zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes wird der Deutsche Bundestag u. a. darüber entscheiden, ob und ggf. welche Maßnahmen erforderlich sind, um Frauen bzw. Paare in ihren Rechten auf informierte Zustimmung im Kontext von Pränataldiagnostik sowie auf Nichtwissen zu stärken. Die Bundesregierung sieht gegenwärtig keinen Anlass zu der Annahme, dass nach Abschluss dieses Gesetzgebungsverfahrens weitere Maßnahmen zum Schutz der genannten Rechte erforderlich sein könnten.

Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333