

25.03.99

Unterrichtung

durch das
Europäische Parlament

EntschlieÙung zum Bericht der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und SozialausschuÙ und den Ausschuß der Regionen zur gesundheitlichen Situation der Frauen in der Europäischen Gemeinschaft

Zugeleitet mit Schreiben des Generalsekretärs des Europäischen Parlaments - 108832 - vom 23. März 1999. Das Europäische Parlament hat die EntschlieÙung in der Sitzung am 9. März 1999 angenommen.

Entschließung zum Bericht der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Wirtschafts- und Sozialausschuß und den Ausschuß der Regionen zur gesundheitlichen Situation der Frauen in der Europäischen Gemeinschaft (KOM(97)0224 - C4-0333/97)

Das Europäische Parlament.

- in Kenntnis des Berichts der Kommission (KOM(97)0224 - C4-0333/97),
 - unter Hinweis auf die Artikel 2, 3 Buchstaben k, o und s, 118, 118 a Absatz 1, 129, 129 a Absatz 1 Buchstabe b, 130 f und 130 r des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft,
 - unter Hinweis auf Artikel 129 EGV in der Fassung des Vertrags von Amsterdam (Artikel 152 der konsolidierten Fassung),
 - in Kenntnis des Berichts der Kommission mit dem Titel "Gender, Power and Change in Health Institutions of the European Union" (Geschlecht, Macht und Veränderung in den Gesundheitseinrichtungen der Europäischen Gemeinschaft)⁽¹⁾,
 - unter Hinweis auf die anlässlich der UN-Frauenkonferenz von Peking 1995 sowie der UN-Konferenz über Bevölkerung und Entwicklung von Kairo 1994 angenommenen strategischen Ziele im Gesundheitsbereich,
 - unter Hinweis auf den zweiten Bericht der Kommission über die Integration der Gesundheitsschutzerfordernisse in die Gemeinschaftspolitik (KOM(96)0407),
 - unter Hinweis auf die Mitteilung der Kommission über die Entwicklung der Gemeinschaftspolitik im Bereich der öffentlichen Gesundheit (KOM(98)0230),
 - in Kenntnis des Entschließungsantrags von Herrn White zur Einführung von Rechtsvorschriften zum Schutz der Frauen vor dem Toxischen Schocksyndrom im Zusammenhang mit Tampons (B4-0548/95),
 - in Kenntnis des Entschließungsantrags von Herrn Andrews und Frau Daskalaki zur Frauengesundheit (B4-0819/97),
 - in Kenntnis des Berichts des Ausschusses für die Rechte der Frau sowie der Stellungnahmen des Ausschusses für Umweltfragen, Volksgesundheit und Verbraucherschutz und des Ausschusses für Forschung, technologische Entwicklung und Energie (A4-0260/98),
 - in Kenntnis des zweiten Berichts des Ausschusses für die Rechte der Frau (A4-0029/99),
- A. in der Erwägung, daß sowohl in der Mitteilung der Kommission als auch in den Schlußfolgerungen des Internationalen Kongresses zum Thema "Frauen, Arbeit und Gesundheit" (Barcelona, April 1997) das erneute Interesse an einer geschlechtsbezogenen Gesundheitspolitik und deren Bedeutung hervorgehoben werden,

⁽¹⁾ GD V, Abteilung 5, veröffentlicht von EUROSTAT, Luxemburg 1997, ISBN 92-828-1362-2.

- B. in der Erwägung, daß am 27. Mai 1997 ein Aktionsprogramm der Gemeinschaft für Gesundheitsberichterstattung innerhalb des Aktionsrahmens im Bereich der öffentlichen Gesundheit (1997-2001) mit dem Ziel gebilligt wurde, Bewertungen des Gesundheitszustands zu ermöglichen und die nationalen Gesundheitspolitiken der Mitgliedstaaten zu unterstützen und zu koordinieren,
- C. in der Erwägung, daß die Jahresberichte der Kommission über die Jahre 1994 und 1995 allgemeiner gehalten waren, und daß ausdrücklich gefordert wurde, bestimmten Bereichen der Gemeinschaftsaktivitäten und ihren Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken, insbesondere der Wirtschafts- und Sozialpolitik einschließlich der Politiken in den Bereichen Beschäftigung, Landwirtschaft, Lebensmittel, Verbraucherschutz, FTE, Umwelt und Verkehr,
- D. in der Erwägung, daß im Bericht der Kommission zum ersten Mal auf Frauen als eine Gruppe mit spezifischen Gesundheitsmerkmalen eingegangen und eingeräumt wird, daß der Gesundheitszustand von Frauen zu einem großen Teil auch von sozioökonomischen Faktoren bestimmt wird,
- E. mit Bedauern darüber, daß die im Bericht enthaltenen Daten und Statistiken über die Gesundheit von Frauen nicht mit denen für Männer verglichen wurden und dadurch sehr schwer zu beurteilen ist, welche besonderen Maßnahmen für Frauen in spezifischen Bereichen ergriffen werden können,
- F. in der Erwägung, daß die meisten Mitgliedstaaten in den letzten Jahren bei den öffentlichen Ausgaben im Gesundheitswesen zu relativen Einsparungen gezwungen waren und es aus diesem Grund wichtig ist, eine Gesundheitspolitik zu betreiben, die mehr auf Vorbeugung, Früherkennung und Förderung der allgemeinen Gesundheit der Bevölkerung als auf Behandlung gerichtet ist,
- G. in der Erwägung, daß die Kosten der Gesundheitsversorgung für den einzelnen stark angestiegen sind und die einkommensschwächeren Gruppen einen relativ schlechteren Gesundheitszustand und eine höhere Sterblichkeitsrate als die Gruppen mit höheren Einkommen aufweisen, während auf der anderen Seite in einigen Mitgliedsländern die Krankenversicherungsbeiträge nicht länger von den kollektiven Kosten der Gesundheitsversorgung abhängig sind, sondern sich nach den Risiken aufgrund einzelner Parameter richten,
- H. in der Erwägung, daß Geisteskrankheiten zu großem menschlichen Leid und erheblichen Schäden für die Gesellschaft führen, und daß es unverkennbare Unterschiede in den Geisteskrankheitsmustern zwischen den Geschlechtern gibt, wobei Frauen unverhältnismäßig stark von Depressionen betroffen sind,
- I. in der Erwägung, daß im Fall seltener Krankheiten und/oder "verborgener" Krankheitsursachen, einschließlich der Umweltverschmutzung, geschlechtsspezifische Aspekte gebührend beachtet werden müssen,
- J. in der Erwägung, daß die weibliche Morbiditäts- und Sterblichkeitsrate erheblich sinken könnte, wenn Frauen ausreichend über die Möglichkeiten der Vorbeugung informiert würden, wobei die Frauen diese Informationen auch an Männer weiterleiten könnten,
- K. in der Erwägung, daß Frauen in Europa durchschnittlich fünf Jahre länger leben als Männer, und daß Frauen im mittleren Alter und ältere Frauen oft gesundheitliche Probleme haben, wie Herz- und Gefäßkrankheiten, Krebs, Osteoporose und Depressionen, die ihre Lebensqualität mindern; in der Erwägung, daß im Fünften Rahmenprogramm für Forschung und technologische Entwicklung Forschungsmittel vorgesehen sind, um den Herausforderungen einer sich verändernden Altersstruktur der Bevölkerung zu begegnen,

Allgemeines

1. unterstützt die Initiative der Kommission, die darauf abzielt zu verdeutlichen, daß viele gesundheitliche Probleme ausschließlich Frauen betreffen bzw. sich bei Frauen anders auswirken; fordert daher gezielte Maßnahmen zur Vorbeugung und Gesundheitsförderung für Frauen; ist der Auffassung, daß die Einbeziehung von gesundheitlichen und geschlechtsspezifischen Aspekten in alle Bereiche der Gemeinschaftspolitik eine große doppelte Herausforderung darstellt;
2. fordert die Kommission dringend auf, geschlechtsspezifische Unterschiede in allen Haushaltsplänen, Programmen und Projekten im Gesundheitsbereich zu bewerten und zu berücksichtigen, und fordert nachdrücklich nach Geschlecht aufgeschlüsselte Statistiken über Gesundheitsbelange; ist der Auffassung, daß dies im Hinblick auf die Erweiterung der Gemeinschaft umso wichtiger ist, als die Beitrittskandidaten mit noch größeren Problemen im Bereich der öffentlichen Gesundheit an den Gemeinschaftsprogrammen im Gesundheitsbereich teilnehmen;
3. fordert die Kommission auf, in ihrem neuen Aktionsrahmen Gesundheit das Thema Frauengesundheit ausdrücklich zu nennen; fordert, daß im Rahmen des Aktionsprogramms der Gemeinschaft für Gesundheitsüberwachung insbesondere die für Frauen anwendbaren Gesundheitsindikatoren behandelt werden;
4. weist darauf hin, daß die gesundheitliche Situation der Frauen in größerem Ausmaß als jene der Männer u.a. durch eine Reihe von sozioökonomischen Unterschieden bestimmt wird, wie niedrigerer Lebensstandard, höhere Arbeitslosenrate, höherer Grad der sozialen Ausgrenzung, höherer Anteil an alleinerziehenden Müttern und Ein-Personen-Haushalten, geringere Sozialversicherungsdeckung, durchschnittlich niedrigere Löhne, niedrigere Renten und Belastung durch eine ungleiche Verteilung der Hausarbeit; ersucht die Kommission daher dringend, größeren Druck auf die Mitgliedstaaten auszuüben, damit sie die bestehenden Richtlinien, Programme und Projekte durchführen, die der Aufhebung des Ungleichgewichts in diesen Bereichen dienen;
5. stellt fest, daß in absoluten Zahlen mehr Frauen als Männer im Gesundheitsbereich arbeiten, daß sie aber bei der Entscheidungsfindung im Gesundheitsbereich stark unterrepräsentiert sind; hat Kenntnis von Untersuchungen, die belegen, daß eine Erhöhung des Frauenanteils in hochrangigen Positionen wesentliche positive Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung hat, beispielsweise durch eine Verschiebung der Maßnahmen von der Behandlung zur Vorbeugung;
6. macht auf die "neuen" Krankheiten, wie Eßstörungen (Anorexie, Bulimie), aufmerksam, da diese unter jungen Frauen zunehmen; fordert die Mitgliedstaaten dringend auf, eine angemessene und ausreichende fachärztliche Versorgung für diese Krankheiten einzurichten und Behandlungsmöglichkeiten in einem Stadium zu bieten, in dem diese Störungen noch nicht lebensbedrohlich sind;
7. fordert die Mitgliedstaaten auf, den Zugang zu angemessener medizinischer Versorgung für alle in ihrem Staatsgebiet und insbesondere in den abgelegenen und Inselgebieten ansässigen Personen sicherzustellen und dabei Mittel aus dem Fünften Programm für Forschung und technologische Entwicklung für den Einsatz der neuen Technologien wie der fernmedizinischen Versorgung in diesen Gebieten zu verwenden; darüber hinaus sollte insbesondere für eine allgemeine Absicherung des Krankheitsrisikos Vorsorge getragen werden;

Reproduktive Gesundheit

8. betont, daß für alle Frauen in den verschiedenen Phasen der Fortpflanzungsfähigkeit hochwertige Dienste im Bereich der reproduktiven Gesundheit leicht zugänglich und erschwinglich sein müssen; fordert die Kommission auf, eine vergleichende Untersuchung über diese Dienste in den Mitgliedstaaten anzustellen und das beste Modell zu verbreiten;
9. fordert die Kommission dringend auf sicherzustellen, daß die regelmäßigen Untersuchungen auf Brust- und Gebärmutterhalskrebs vergleichbaren Qualitätsanforderungen entsprechen und solche regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen in der gesamten Gemeinschaft kostenlos angeboten werden;
10. ist der Ansicht, daß die Kommission nur oberflächlich auf die gesundheitlichen Auswirkungen der unterschiedlichen Regelungen zur Abtreibung in den Mitgliedstaaten und auf die verschiedenen Maßnahmen zur Reduzierung der Zahl der Abtreibungen durch Sexualerziehungsprogramme, die Förderung der uneingeschränkten Erhältlichkeit von Verhütungsmitteln und Beratung eingegangen ist, die insbesondere auf Jugendliche abzielen sollten;
11. fordert die Mitgliedstaaten auf, die Abtreibung unter bestimmten Bedingungen zu legalisieren, wenigstens im Fall einer erzwungenen Schwangerschaft oder Vergewaltigung und in Fällen, in denen die Gesundheit oder das Leben der Frau gefährdet ist, wobei grundsätzlich letztlich die Frau selbst bestimmen muß, und dafür Sorge zu tragen, daß der freiwillige Schwangerschaftsabbruch medizinisch ungefährlich erfolgt und eine psychologische und soziale Betreuung angeboten wird;
12. fordert die Kommission dringend auf sicherzustellen, daß auf die Vor- und Nachteile hormoneller Mittel bei Menstruations- und Wechseljahrproblemen aufmerksam gemacht wird und Alternativen dazu erforscht werden;
13. fordert die Kommission auf, die vorliegenden Forschungsarbeiten über die Ursachen des Toxischen Schocksyndroms zu bewerten und von unabhängigen Instituten weiterführende Forschungsarbeiten durchführen zu lassen, dieses Syndrom in allen Mitgliedstaaten zu einer meldepflichtigen Krankheit zu erklären und sicherzustellen, daß für alle Tamponhersteller ein Verhaltenskodex gilt, der spätestens am 1. Januar 2000 in Kraft tritt und dem zufolge die vereinbarten Mindeststandards und -erfordernisse auch für die Ausfuhren und den Vertrieb in Drittländern gelten; sollte bis zu diesem Zeitpunkt noch keine Vereinbarung getroffen worden sein, sollte die Kommission entsprechende Legislativvorschläge vorlegen; ferner muß eine angemessene Gesundheitsaufklärung über das Toxische Schocksyndrom sowohl für Mädchen, die Tampons verwenden wollen, als auch für das medizinische Personal, das für die Diagnose und Behandlung entsprechender Krankheitsfälle zuständig ist, gewährleistet sein;
14. macht darauf aufmerksam, daß sich Frauen immer häufiger dazu entscheiden, später Kinder zu bekommen, was gewisse Gesundheitsrisiken mit sich bringen kann; fordert die Mitgliedstaaten auf, angesichts dieser Tatsache Möglichkeiten zu schaffen, mit deren Hilfe die Vereinbarkeit des Berufslebens mit den elterlichen Pflichten sichergestellt werden kann;
15. fordert die Kommission auf, die Achtung der bei der UN-Konferenz in Peking 1995 vereinbarten sexuellen Rechte der Frau für alle innerhalb der Gemeinschaft ansässigen Frauen unionsweit zu gewährleisten;

Krankheiten, die sich bei Frauen anders auswirken

16. fordert die Kommission dringend auf, die geschlechtsspezifischen Eigenheiten von Herz- und Kreislauferkrankungen, Zuckerkrankheit, HIV, Alkoholmißbrauch und Rauchen in ihren Gesundheitsförderungsprogrammen zu berücksichtigen; fordert die Einführung geschlechtsspezifischer Hinweise (Warnungen) in Beipackzetteln, die über Warnungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder während der Stillperiode hinausgehen;

17. fordert die Kommission auf, die gegenwärtig nur vereinzelt vorliegenden Angaben über psychische Gesundheit und Erkrankungen in der Union zu vervollständigen, damit erforscht werden kann, warum Frauen häufiger als Männer unter chronischen psychischen Problemen wie Depressionen leiden, wobei frauenspezifische Gebiete wie prämenstruelle Spannungen und Depressionen nach der Entbindung zu berücksichtigen sind, und die Betroffenen für geeignete Behandlungsmöglichkeiten für Depressionssymptome zu sensibilisieren;
18. fordert die Kommission auf, Maßnahmen gegen die in einigen Mitgliedstaaten vorkommende Praxis zu treffen, daß Krankenversicherungen oder -fonds eine Kostenübernahme für geschlechtsbezogene Risikofaktoren ablehnen, sowie sicherzustellen, daß diese künftig keine geschlechtsbezogenen Prämien mehr setzen;
19. fordert die Kommission auf, die Gesundheits- und Sicherheitsaspekte von hauptsächlich mit Frauen besetzten Arbeitsplätzen zu untersuchen, beispielsweise durch die Forderung nach verstärkten Forschungsanstrengungen über die Auswirkungen langfristiger Bildschirmarbeit, die Inzidenz von Erkrankungen durch Dauerüberlastung bei Frauen und die Ursachen von Rückenerkrankungen bei Altenpflegepersonal;
20. fordert die Kommission auf, einen Vorschlag zur Änderung der Richtlinie für kosmetische Produkte vorzulegen, um Angaben über die Inhaltsstoffe von Parfüm einzubeziehen und damit eine weitere Zunahme der Parfümallergien zu verhindern;
21. fordert die Kommission auf, die Auswirkungen der Umweltverschmutzung speziell auf die Gesundheit der Frauen (Endometriose) zu prüfen;

Gewalt gegen Frauen

22. fordert die Kommission auf, die Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen, die ein ernstes Problem im Zusammenhang mit der öffentlichen physischen und psychischen Gesundheit darstellt und sich auch nachteilig auf die gesunde Entwicklung der betroffenen Kinder auswirkt, in die Gesundheitsförderungsprogramme aufzunehmen, die Forschung im Gesundheitsbereich zu fördern sowie Gesundheitsaspekte in den von der Gemeinschaft finanzierten Kampagnen zur Gewalt gegen Frauen zu berücksichtigen;
23. fordert die Mitgliedstaaten auf, Gewalt gegen Frauen im häuslichen Umfeld einschließlich Vergewaltigung in der Ehe und Verstümmelung der Geschlechtsorgane strafbar zu machen und einen Hilfsdienst für Frauen einzurichten, die Opfer dieser Form von Gewalt geworden sind;

Gesundheitliche Erfordernisse alternder Frauen

24. fordert die Kommission dringend auf, bei allen gesundheitsbezogenen Maßnahmen zu berücksichtigen, daß Frauen zunehmend die Mehrzahl der Senioren bilden werden und größere gesundheitliche Erfordernisse haben, was sich in den Gesundheitspolitiken und -diensten sowie in der Organisation der Versorgung widerspiegeln muß;
25. betont die Bedeutung der Vorbeugung von Krankheiten und der Förderung eines gesünderen Lebensstils (Bewegung, gesunde Ernährung usw.); fordert die Kommission auf, sich in nationalen Kampagnen auf die Vorbeugung und Vorsorge gegen Übergewicht, Osteoporose, Zuckerkrankheit, Herzerkrankungen und Krebs zu konzentrieren;
26. ist insbesondere darüber besorgt, daß den Bedürfnissen von Personen, die unter der Alzheimer-Krankheit oder ähnlichen Syndromen leiden, aufgrund derer sie ihr Alter nicht menschenwürdig erleben können (dies sind in zunehmendem Maße aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung Frauen), nicht in angemessener Weise entsprochen wird; fordert die Einrichtung von lokalen Betreuungseinheiten in der gesamten Gemeinschaft;

27. beauftragt seinen Präsidenten, diese EntschlieÙung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten, den europäischen Sozialpartnern, der Universität von Limerick und der Weltgesundheitsorganisation zu übermitteln.