

## **Kleine Anfrage**

**der Abgeordneten Monika Knoche und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Frauenspezifische und geschlechterdifferenzierte Rehabilitationsforschung**

Mit dem Inkrafttreten des Beitragsentlastungsgesetzes, in dem u.a. Leistungskürzungen in der gesundheitlichen Versorgung festgelegt werden, sind Erhöhungen der individuellen Zuzahlung für Patientinnen und Patienten im Bereich der stationären Versorgung vorgenommen worden. Neben Krankenhausaufenthalten wurde auch die stationäre Präventions- und Rehabilitationskur einer erhöhten Eigenbeteiligung unterworfen sowie eine Verkürzung der Kurdauer und Verlängerung der Fristen für eine erneute Leistungsgewährung verordnet. Weiter hat die Bundesregierung im Entwurf zum 2. GKV-Neuordnungsgesetz (2. GKV-NOG) die mögliche Ausgliederung der gesundheitlichen Rehabilitation aus dem Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen vorgesehen. Dies führt bereits heute schon zu erheblichen Rückgängen in der Inanspruchnahme dieser Heilbehandlungs- und Präventionsleistungen.

Insbesondere bei Mütterkuren und Mutter-Kind-Kuren ist ein deutlicher Rückgang festzustellen. In einer Kleinen Anfrage der Abgeordneten Monika Knoche und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vom Januar 1997 (Drucksache 13/6802) ist der Bundesregierung dieser Sachverhalt zur Beantwortung und Bewertung vorgelegt worden.

Mit einer weiteren Kleinen Anfrage zur Situation der Kinder- und Jugendrehabilitation sowie der Kinderkuren vom Februar 1997 (Drucksache 13/6882) wird u.a. Bezug auf die Auswirkung dieser gekürzten Versorgungsleistungen auf die Familienfrauen genommen.

Sollten Kuren und Rehabilitationen vom Regelleistungskatalog in Satzungsleistungen überführt und damit den Wettbewerbssituationen der Kassen unterworfen werden, würde das zu erheblichen Benachteiligungen für jene Frauen führen, die keine diesbezüglichen Ansprüche aus den Rentenversicherungsträgern ableiten können.

Sie bleiben auf Kassenkuren angewiesen und sind damit alternativlos von den Entscheidungen der Kassen über den Umfang der Satzungsleistungen abhängig. Gerade in Verbindung mit dem Ausschluß des Mehrkostenausgleichs einzelner gesetzlicher Kran-

kenversicherungen für diesen Leistungssektor aus dem Risikostrukturausgleich würde eine rein fiskalische und nicht mehr gesundheitspolitisch gesteuerte und damit negativ zu bewertende Motivation der gesetzlichen Kassen generell gefördert, Kuren nicht mehr anzubieten.

Entgegen dieser durch die neuesten Gesundheitsstrukturgesetze hervorgerufenen Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung hält das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft, Forschung und Technologie (BMBF) die Förderung der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung für geboten. Dies ist aus der entsprechenden Ausschreibung des BMBF vom März 1996 erkennbar. Dort heißt es:

„Auf Grund des gesetzlichen Auftrages, der durch den Bedarf bestimmten strukturellen Weiterentwicklung sowie der sozial- und gesundheitspolitischen Bedeutung bedarf die Praxis der medizinischen Rehabilitation in Deutschland einer wissenschaftlichen Fundierung“. Insbesondere werden vom BMBF Chronizität der Erkrankungen, Gefährdungen des Patienten in den Mittelpunkt des Forschungsinteresses gestellt, die sich auf Erkrankungen des Skeletts, der Muskeln des Bindegewebes, des Herz-Kreislaufsystems, des Stoffwechsels und der Verdauungsorgane, auf neurologische psychische und psychosomatische Krankheiten, Erkrankungen der Atmungsorgane und der Haut oder Krebserkrankungen erstrecken, um unter anderen Zielen auch Defizite in diesem Versorgungsbereich aufzuzeigen.

Nicht enthalten in den Zielen dieses Förderungsprojektes ist die frauenspezifische und die geschlechterdifferenzierte Forschung. Im Rehabilitationsbereich ist aber gerade diese Perspektive von größter Bedeutung.

Auf Grund der geringen Teilnahme am Erwerbsleben haben Frauen eine geringere Anspruchsberechtigung auf Rehabilitationsmaßnahmen als Männer. Auch ist eine geringere Teilnahme von Frauen an Rehabilitationsmaßnahmen zu verzeichnen. Dies ist insbesondere bei Maßnahmen zu erkennen, die auf berufliche Rehabilitation ausgerichtet sind. Ob sich bei erwerbstätigen Frauen mit Familienpflichten und alleinerziehenden erwerbstätigen Frauen eine vergleichsweise gleich hohe Inanspruchnahme von Rehabilitationskuren feststellen läßt, bezogen auf die Krankheitsarten unter den Versicherten insgesamt, ist derzeit nicht bekannt. Häufiger bis sehr stark sind Frauen im Bereich der psychosomatischen Rehabilitationsmaßnahmen zu finden, wenngleich auch diese Kurformen nicht explizit auf ihre Lebenslagen zugeschnitten sind.

Von allen zur Verfügung stehenden Rehabilitationsbetten werden lediglich 2 % für gynäkologische Störungen bereitgestellt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Anträge sind zur Förderung der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung im Rahmen der öffentlichen Ausschreibung beim BMBF eingegangen?

Wie viele davon beschäftigen sich mit einer frauenspezifischen Rehabilitationsforschung?

Bis wann soll die Vergabe erfolgen?

Bis wann soll mit der Arbeit zur ersten Förderphase begonnen werden?

2. Werden in dem vom BMBF geplanten Forschungsvorhaben frauenspezifische Schwerpunkte verankert?

Wenn ja, welchen allgemeinen und welchen besonderen Zielsetzungen folgen sie?

3. Werden in den aufzubauenden Forschungsverbänden Strukturen geschaffen, die eine kontinuierliche Förderung von Frauengesundheitsprojekten erlauben?

Wenn ja, welcher Art sind diese?

4. Wie hoch ist der Anteil der Frauen in den Gutachterinnen- bzw. Gutachtergremien?

Sieht sich die Bundesregierung veranlaßt, diesen Anteil der Frauen zu erhöhen?

Wenn ja, wie geschieht dies und in welcher Zeitschiene?

Sind geschlechterparitätisch besetzte Gutachterinnen- bzw. Gutachtergremien angestrebt?

Wenn nein, warum nicht?

5. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, die geschlechtsdifferenzierte Perspektive als wichtiges Begutachtungskriterium anzuerkennen?

Wenn ja, wie berücksichtigt sie dieses?

Wenn nein, wie begründet sie dies?

6. Wie bewertet die Bundesregierung die Forderung, frauenspezifische und geschlechterspezifische Themenstellungen in den aufzubauenden Forschungsverbänden an jedem Standort zu etablieren?

7. Erwägt die Bundesregierung einen frauenspezifischen Verbund einzurichten als Vervollständigung des Forschungsvorhabens?

Wenn ja, wie soll das erreicht werden?

Wenn nein, warum sieht sie dazu keine Notwendigkeit?

8. Wie bewertet die Bundesregierung den Rückgang der Inanspruchnahme von stationären Rehabilitationen respektive die Unterrepräsentanz von Frauen als Patientinnen in bestimmten Bereichen des Kurwesens

- in bezug auf die Gesundheit der Frauen allgemein und individuell,
- in bezug auf die frauenspezifische und geschlechterdifferenzierte Angebotsseite im Kurwesens und
- in bezug auf die frauenspezifische und geschlechtsspezifische Rehabilitationsforschung?

9. Wie bewertet die Bundesregierung die Umwandlungsoption der Regel- in Satzungsleistungen der gesetzlichen Kassen in bezug auf das Krankenkassenwahlverhalten von Frauen?
10. Steht nach der Vorgabe des 2. GKV-NOG der in der gesetzlichen Krankenversicherung familienmitversicherten Frau ein eigenständiges Krankenkassenwahlrecht zu, wenn die Satzungsleistungen der Kasse des Pflichtversicherten z.B. Kurleistungen in den Wahlkatalog überführt haben?  
Oder auf welche andere Weise wird mitversicherten Frauen eine gewünschte Vollversorgung auf Sachleistungsgewährungsbasis ermöglicht?
11. Sieht die Bundesregierung aus Erkenntnissen der allgemeinen Frauenforschung die Befürchtung als begründet an, daß durch die Kürzungen im Bereich der Sachleistungsgewähr der Kassen im Rehabilitationssektor und die nicht ausreichend vorhandenen bzw. rückläufigen Angebote von Rehabilitationsleistungen allgemein und frauenspezifisch, geschlechterdifferenzierte Versorgungsangebote im besonderen, es zu einem Verlust einer emanzipatorischen gleichstellenden Gesundheitsversorgung für Frauen im Solidarsystem kommt?  
Inwieweit ist dadurch eine Rücknahme der Eigeninteressen von Frauen auf Gesundheitserhaltung oder Wiedererlangung ihres physischen und psychischen Wohlbefindens zu erwarten?  
Mit welchen frauengleichstellenden Maßnahmen gedenkt die Bundesregierung ggf. dieser Entwicklung vorzubeugen oder entgegenzuwirken?
12. Wie hoch ist der Anteil von Frauen bei Kuren und Rehabilitationen?
13. Welcher Altersgruppe gehören die Frauen an?
14. Aus welcher sozialen Schicht kommen sie?
15. Von wem werden die Kosten übernommen?
16. Wie viele Betten bzw. frauenspezifische Kuren und Rehabilitationen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland?
17. Für welche Indikationen werden diese angeboten?
18. Welche medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Konzepte für frauenspezifische Kuren und Rehabilitationen sind der Bundesregierung bekannt, und wie bewertet sie diese?
19. Welche Fachverbände, Arbeitsgruppen, Institutionen beschäftigen sich in der Bundesregierung mit einer frauenspezifischen Rehabilitationsforschung?

Bonn, den 9. April 1997

**Monika Knoche**

**Joseph Fischer (Frankfurt), Kerstin Müller (Köln) und Fraktion**