

Beschlussempfehlung und Bericht **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- 1. zu dem Antrag der Abgeordneten Helga Kühn-Mengel, Anni Brandt-Elsweier, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Monika Knoche, Irmingard Schewe-Gerigk, Christa Nickels, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 14/3858 –**

Frauenspezifische Gesundheitsversorgung

- 2. zu dem Antrag der Abgeordneten Annette Widmann-Mauz, Eva-Maria Kors, Dr. Sabine Bergmann-Pohl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 14/4381 –**

Konkrete Gesundheitspolitik für Frauen

A. Problem

Es ist inzwischen wissenschaftlich unbestritten, dass Krankheiten in Ursache, Gestaltung, Ausprägung und Symptomatik geschlechtsspezifisch differenziert zu beurteilen sind. Männer und Frauen gehen in unterschiedlicher Art und Weise mit Krankheiten um, sie nehmen sie anders wahr und sie bewältigen sie anders. Doch obwohl dieses Phänomen durch Untersuchungen bestätigt ist, wird es bisher von Forschung, Gesundheitsversorgung und Prävention im Sinne des Gender-Mainstreaming kaum mitberücksichtigt. Studien, Diagnoseformen und Therapien orientieren sich immer noch überwiegend an männlichen Lebenssituationen und dem männlichen Gesundheitsempfinden. Folge davon ist die Fehl- bzw. Unterversorgung vieler Frauen im medizinischen Bereich.

Frauen haben in der Bundesrepublik Deutschland durchschnittlich eine höhere Lebenserwartung als Männer. In der Vergangenheit sind jedoch geschlechtsspezifische Gesundheitsprobleme der Frauen aufgetreten, deren Anstieg und Auswirkungen besorgniserregend sind. Vor allem Krankheiten wie Essstörungen, Osteoporose, Brust- und Gebärmutterhalskrebs, Depressionen, Herz- und Kreislauferkrankungen machen deutlich, dass eine frauenspezifische Gesundheitsversorgung verstärkt erforderlich ist.

B. Lösung**1. Antrag auf Drucksache 14/3858**

Das Vorhaben der Bundesregierung, den Ansatz des Gender-Mainstreaming in allen Politikbereichen durchzusetzen und Projekte mit frauenspezifischer Relevanz gezielt zu fördern, wird begrüßt. Gleichzeitig wird der Forderung Ausdruck verliehen, dieses Vorhaben mit der erforderlichen Konsequenz zu verfolgen und zu realisieren.

Der Antrag zielt darauf ab, die Defizite der klassischen Schulmedizin zu beheben und für eine erhebliche Qualitätsverbesserung im Bereich der Gesundheitsversorgung von Frauen zu sorgen. Die Maßnahmen, mit denen eine solche Qualitätsverbesserung erreicht werden soll, sind auf die besonderen gesellschaftlichen Bedingungen, denen eine Frau ausgesetzt ist, abgestimmt. Grund dafür ist die Erkenntnis, dass frauenspezifische Erkrankungen nicht nur medizinisch erfasst werden müssen, sondern auch unter psycho- und soziogenetischen Aspekten zu durchleuchten sind.

2. Antrag auf Drucksache 14/4381

Mit dem Antrag wird eine konkrete Gesundheitspolitik für Frauen gefordert. Denn im Gesundheitswesen finden die Bedürfnisse von Frauen kaum Beachtung.

Der Antrag hat zum Ziel, verstärkt auf die frauenspezifischen Gesundheitsprobleme einzugehen und eine qualitativ verbesserte und effiziente Gesundheitsversorgung für Frauen zu erreichen. Dies soll mittels einzelner Maßnahmen realisiert werden, die sich auf Krankheiten beziehen, von denen Frauen besonders betroffen sind.

Bei Krankheiten wie Brustkrebs, Gebärmutterhalskrebs und Osteoporose wird vor allem auf Maßnahmen der Früherkennung gesetzt. Des Weiteren sollen Demenzzranke in die soziale Pflegeversicherung mit einbezogen werden. Bei der Erstellung von Präparaten soll die Arzneimittelforschung dafür Sorge tragen, dass in ihren repräsentativen Untersuchungen beiderlei Geschlecht zahlenmäßig gleich vertreten ist. Die Gesundheitserziehung soll generell verstärkt gefördert werden. Um eine hochwertige medizinische Versorgung zu gewährleisten, soll die Budgetierung der ärztlichen Leistungen sowie der Arznei- und Heilmittelausgaben aufgehoben werden.

Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Abwesenheit der Fraktion der FDP

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/4381 mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS bei Abwesenheit der Fraktion der FDP

C. Alternativen

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/3858 und Annahme des Antrags auf Drucksache 14/4381.

D. Kosten

Wurden nicht erörtert.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

1. den Antrag auf Drucksache 14/3858 anzunehmen;
2. den Antrag auf Drucksache 14/4381 abzulehnen.

Berlin, den 29. November 2001

Der Ausschuss für Gesundheit

Klaus Kirschner
Vorsitzender

Helga Kühn-Mengel
Berichterstatterin

Bericht der Abgeordneten Helga Kühn-Mengel

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf Drucksache 14/3858 und den Antrag der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/4381 in seiner 129. Sitzung am 8. November 2000 in erster Lesung beraten und beide Anträge an den Ausschuss für Gesundheit zur federführenden Beratung überwiesen. Der Antrag auf Drucksache 14/3858 wurde zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung, den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, den Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union, den Haushaltsausschuss sowie den Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung überwiesen; der Antrag auf Drucksache 14/4381 wurde an den Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung und an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zur Mitberatung überwiesen.

II. Inhalt der Anträge

1. Antrag auf Drucksache 14/3858

Die Bundesregierung wird aufgefordert, in Verbindung mit dem Ansatz des Gender-Mainstreaming im Bereich der Gesundheitsversorgung und -forschung,

- den komplexen Zusammenhang zwischen Gesundheit/Krankheit und sozialer Lage/Lebensphasen bei Mädchen und Frauen gezielt in Rückkoppelung zu anderen Förderbereichen zu erforschen;
- grundsätzlich bei allen Fördervorhaben geschlechtsbezogene Aspekte zu berücksichtigen und bei der Förderentscheidung über Projektanträge generell das Bewertungskriterium „Berücksichtigung frauenspezifischer Belange“ einzuführen;
- bei der Auftragsforschung und in der Forschungsförderung folgende Ansätze verstärkt zu unterstützen und zu veranlassen:
 - geschlechtsbezogene epidemiologische und medizinische Forschung,
 - interdisziplinäre Querschnittsprojekte, die für die Frauengesundheitsforschung relevante Fragestellungen aufgreifen,
 - die Erforschung psychischer Erkrankungen bei Frauen hinsichtlich Ursache, Heilung und Vermeidung, insbesondere bei sexuellem Missbrauch in der Kindheit sowie Gewalt in der Familie und dem sozialen Umfeld,
 - die stärkere Forschung auf dem Gebiet der Krebsdiagnostik und -therapie, insbesondere Brustkrebs,
 - die Forschung über Rückwirkung von Umweltbelastungen, insbesondere von hormonell wirksamen Umweltgiften sowie von Strahlenbelastung auf Gesundheit und Fertilität bei Frauen,
 - repräsentative Untersuchungen über Erkrankungshäufigkeit, Prävention und Versorgung bei Migran-

tinnen und älteren Frauen sowie weiblichen Bevölkerungsgruppen mit einem besonderen gesundheitlichen Gefährdungspotential;

- eine entsprechende Datenerhebung und kontinuierliche Berichterstattung – ähnlich dem Bericht der Europäischen Union – über die gesundheitliche Situation von Frauen zu institutionalisieren, die geschlechtsspezifischen Unterschiede in Ursache, Symptomatik, Verlauf und Therapien sowohl bei geschlechtsspezifischen als auch bei geschlechtsindifferenten Krankheiten stärker in den Mittelpunkt zu rücken und der Forschung zugänglich zu machen;
- aus den Erkenntnissen einer solchen Gesundheitsberichterstattung Konsequenzen zu ziehen und der nach Geschlecht unterschiedlichen Verteilung von Gesundheitsrisiken Rechnung zu tragen;
- Modellversuche eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screenings entsprechend den Qualitätsanforderungen des Programms „Europa gegen den Krebs“ der Europäischen Kommission zu unterstützen;
- die in der Zuständigkeit der Länder eingerichteten Krebsregister dabei zu unterstützen, die Fälle an Brustkrebs vollständig zu erfassen;
- den Anteil der Gutachterinnen in den Beratungsgremien der für die Gesundheitsforschung und -versorgung zuständigen Bundesministerien deutlich zu erhöhen;
- die nationale sowie internationale Vernetzung von Forschungsaktivitäten stärker zu unterstützen;
- die Karriereverläufe und Situationen von Frauen in Medizin- und Gesundheitsforschung sowie die Berücksichtigung der Ansätze und Ergebnisse der Frauen- und Genderforschung in Lehre, Ausbildung, Forschung und Pflegewissenschaft umfassend zu untersuchen und Maßnahmen zu ergreifen, die geeignet sind, Benachteiligungen abzubauen und frauenspezifische Krankheitsursachen und -verläufe stärker in die Ausbildung einzubeziehen;
- Präventionsmaßnahmen gegen HIV/Aids gezielter für Frauen einzusetzen, da die Ansteckungsgefahr für Frauen viel höher ist als allgemein bekannt, sowie Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung von HIV-infizierten und aidserkrankten Frauen zu verbessern und deren besondere gynäkologische Vorsorge zu optimieren;
- gezielte Maßnahmen für Migrantinnen zu entwickeln, um ihre spezifische gesundheitliche Situation zu verbessern;
- die Bildung regionaler Frauengesundheitszentren, auch im ländlichen Raum, stärker zu fördern;
- Maßnahmen zu entwickeln, um im Rahmen einer gesundheitlichen Gesamtversorgung die Lebenssituation von Frauen, die sich oftmals in einem konfliktreichen Spannungsfeld zwischen Beruf, Familie und Mutterschaft abspielt, insbesondere bei der Nachsorge nach der

Niederkunft sowie nach Operationen, aber auch bei chronischen Erkrankungen zu berücksichtigen;

- Maßnahmen zu ergreifen, die besonders auf die Gesundheitsversorgung behinderter Frauen ausgerichtet sind;
- Maßnahmen zu ergreifen, die im Rahmen von Rehabilitation zu einer verstärkten Berücksichtigung der familiären und beruflichen Situation von Frauen führt.

2. Antrag auf Drucksache 14/4381

Die Bundesregierung wird aufgefordert:

a) bei Brustkrebs:

- ein flächendeckendes, qualitätsgesichertes und fachübergreifendes Brustkrebs-Früherkennungskonzept auch ohne Vorliegen von Symptomen in Deutschland zu fördern. Bestandteile des Früherkennungskonzepts sollten u. a. die Aufklärung junger Mädchen und Frauen, insbesondere in der Schule, über eine regelmäßige und sachgerechte Selbstuntersuchung der Brust als erste präventive Maßnahme und die ärztliche palpatorische und inspektorische Untersuchung von Brustdrüsen und regionalen Lymphabflussgebieten regelmäßig zumindestens ab dem 40. Lebensjahr sein;
- die Einführung einer Screening-Mammographie eingebettet in ein interdisziplinäres medizinisches Früherkennungskonzept auch ohne Vorliegen von Symptomen zu fördern. Aufgrund der randomisierten Studien ist eine Wirksamkeit der Früherkennungsmammographie für Frauen zwischen dem 50. und 70. Lebensjahr, neuerdings auch zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr, belegt, aber auch nach dem 70. Lebensjahr anzunehmen;
- die Qualitätssicherung der Brustkrebsfrüherkennung durch Modellprojekte unter Einschluss von radiologischen Screening-Verfahren fachübergreifend zu fördern. Es muss ein qualitätsgesicherter interdisziplinärer Verbund aus klinischer Untersuchung, apparativer Diagnostik, operativer Abklärung, pathomorphologischer Beurteilung und medizinischer Dokumentation mit Zusammenführung des gesamten Qualitätsmanagements geschaffen werden. Bei der Durchführung und Befundung diagnostischer Maßnahmen sind die Wirkungen endogener und exogener Hormone zu berücksichtigen. Bei der Qualitätssicherung in der Mammographie, bei der operativen Qualitätssicherung bei der Entnahme mammographisch entdeckter Läsionen und der Qualitätssicherung der pathohistologischen Befundung müssen in Anlehnung an die Leitlinien der Europäischen Kommission erfolgen. Spezielle Aus- und Fortbildung des medizinisch-technischen sowie Weiter- und Fortbildung des ärztlichen Personals müssen sichergestellt sein;
- die sorgfältige Aufklärung zu fördern, damit Früherkennungsuntersuchungen nicht zu psychischen Belastungen führen. Das Intervall zwischen Erstbefundung und notwendigen apparativen sowie invasiven diagnostischen Zusatzmaßnahmen muss auf ein zeitliches Minimum reduziert werden;

- die Umsetzung der Forschung der „komplementären onkologischen Therapieverfahren“, die geeignet sind, die konventionellen, tumorzerstörenden Therapien, d. h. Operationen, Strahlen- und Chemotherapie, zu ergänzen und zu erweitern, zu fördern;
- darauf hinzuwirken, dass die Richtlinien zur Begutachtung im Rahmen des Schwerbehindertengesetzes dahingehend geändert werden, dass die fünfjährige Heilungsbewährung und die damit einhergehende Absenkung des Behinderungsgrades nach einer Brustamputation abgeschafft wird;

b) bei Gebärmutterhalskrebs:

ein Modellprojekt aufzulegen, um den Einsatz des Humanen Papillomavirus-Test (HPV-Test) zu untersuchen und zu prüfen, ob er künftig zu den von den Krankenkassen im Rahmen des jährlichen Vorsorgeprogramms zu erstattenden Leistungen zählen sollte;

c) bei Osteoporose:

ein Programm zur Früherkennung, Prophylaxe und Therapie zu fördern, um Osteoporosefolgen frühzeitig zu vermeiden und nicht wie häufig festgestellt wird, erst nach einer Fraktur zu behandeln;

d) bei Demenz:

Demenzkranken, die in einem bestimmten Umfang der allgemeinen Betreuung bedürfen, in die soziale Pflegeversicherung einzubeziehen;

e) in der Arzneimittelforschung:

vor Genehmigung eines neuen Präparates sicherzustellen, dass repräsentative Untersuchungen an einer ausreichenden Zahl von Versuchspersonen beiderlei Geschlechts durchgeführt und auch geschlechtsspezifisch ausgewertet wurden;

f) bei der Gesundheitserziehung allgemein:

darauf hinzuwirken, dass es bereits im Rahmen der schulischen Ausbildung ab der fünften Klasse zu einer intensiven und umfassenden Gesundheitserziehung kommt;

g) zur Sicherung einer flächendeckenden hochwertigen medizinischen Versorgung:

die Budgetierung der ärztlichen Leistungen sowie der Arznei- und Heilmittelausgaben aufzuheben.

III. Stellungnahme der mitberatenden Ausschüsse

Der **Ausschuss für Arbeit und Sozialordnung** hat in seiner 95. Sitzung am 27. Juni 2001 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und gleichzeitig die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/4381 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen der F.D.P. und PDS empfohlen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 71. Sitzung am 27. Juni 2001 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

und PDS gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. und gleichzeitig die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/4381 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. bei Stimmenthaltung der Fraktion der PDS beschlossen.

Der **Innenausschuss** hat in seiner 64. Sitzung am 4. Juli 2001 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS bei Stimmenthaltung der Fraktionen der CDU/CSU und F.D.P. empfohlen.

Der **Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung** hat in seiner 36. Sitzung am 6. Dezember 2000 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der F.D.P. empfohlen. Darüber hinaus hat er empfohlen, dass eine gemeinsame Beschlussempfehlung aller Fraktionen an den Deutschen Bundestag zustande kommen soll.

Der **Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union** hat in seiner 57. Sitzung am 6. Dezember 2000 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen der F.D.P. und PDS empfohlen.

Der **Haushaltsausschuss** hat in seiner 77. Sitzung am 27. Juni 2001 die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion der F.D.P. empfohlen.

IV. Beratung im Ausschuss für Gesundheit

1. Anhörung

Der federführende **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 74. Sitzung am 17. Januar 2001 die Beratung der Anträge aufgenommen und die Durchführung einer öffentlichen Anhörung von Sachverständigen beschlossen.

Die Anhörung fand in der 82. Sitzung am 7. März 2001 statt. Als sachverständige Verbände nahmen die Women's Health Coalition, der Deutsche Ärztinnenbund e. V., die Selbsthilfe nach Brustkrebs e. V., der Berufsverband der Frauenärzte e. V., das Institut für Medizinische Informationsverarbeitung Biometrie und Epidemiologie der Ludwig-Maximilians-Universität München, die Deutsche AIDS-Stiftung SdbR, die Aids-Aufklärung e. V., der Deutsche Frauenrat (DF), die Deutsche Krebshilfe e. V., die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, die Arbeitsgemeinschaft Katholischer Frauenverbände und -gruppen, der Verband Forschender Arzneimittelhersteller e. V. (VFA), der Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller e. V. (BAH), der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie e. V. (BPI), die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), der AOK-Bundesverband, der Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK), der Bundesverband der Innungskrankenkassen (IKK), der Verband der Angestellten-Ersatzkassen e. V.

(VdAK)/Arbeiter-Ersatzkassen Verband e. V. (AEV), der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV), Deutscher Caritas-Verband, die Brustkrebs-Initiative Hilfe zur Brustgesundheit, die Koalition Brustkrebs, die Deutsche Krebsgesellschaft e. V., Europa DONNA, die Initiative zum Frauengesundheitsnetzwerk Berlin, die Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V. (BAGH), der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF e. V.), die Aktion Psychisch Kranker e. V., die Arbeitsgemeinschaft Osteoporose (DAGOP), das Deutsche Müttergenesungswerk, der DGB-Bundesvorstand, die Deutsche Gesellschaft für Senologie des Medizinischen Zentrums für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität Marburg, das Netzwerk „Frauen und Gesundheit“ der Landesvereinigung für Gesundheit Sachsen-Anhalt, die Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die ÖTV-Hauptverwaltung, die Deutsche Gesellschaft für soziale Psychiatrie, das Feministische Frauengesundheitszentrum, der Bundesfachverband Essstörungen, der Bundesverband der Psychiatrie-Erfahrenen und die Arbeitsgemeinschaft der Verbraucherverbände e. V. (AgV) sowie als Einzelsachverständige Dorothea Lieber, Prof. Dr. phil. Adelheid Kuhlmei, Privatdozentin Dr. Ursula Härtel, Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl W. Lauterbach, Prof. Dr. Kiechle, Prof. Dr. Ute Maschewsky-Schneider, Prof. Dr. med. Gisela Fischer, Prof. Dr. Thomas Iftner und Irmgard Naß-Grigoleit teil. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

2. Beratungsverlauf

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratung in der 97. Sitzung am 20. Juni 2001 und in der 100. Sitzung am 27. Juni 2001 auf die 102. Sitzung am 4. Juli 2001 vertagt. In dieser Sitzung erfolgte auch der Abschluss der Beratung.

Die Mitglieder der **Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** hoben hervor, die Anhörung habe die in ihrem Antrag beschriebene Grundproblematik bestätigt, dass Therapien, Studien und Diagnoseformen in der Bundesrepublik Deutschland immer noch einseitig von männlichen Lebenssituationen ausgingen, obwohl Männer eine durchschnittlich sieben Jahre kürzere Lebenserwartung hätten. Die von der Fraktion der CDU/CSU aufgestellte Behauptung, dass Fortschritte in der Medizin und in der Medizintechnik Männern und Frauen grundsätzlich gleichermaßen zugute kämen, sei hingegen falsch. Beispiele wie die höhere Sterblichkeitsrate von Frauen im Vergleich zu Männern im Falle eines Herzinfarkts oder die vielen überflüssigen Eingriffe im Bereich der gynäkologischen Operationen zeigten, dass Frauen fehl- bzw. unterbehandelt würden. Die Frauen benötigten Informationen und Beratung über Eingriffe, Folgen und alternative Behandlungsmethoden. Im frauenspezifischen Bereich müssten Forschung anders betrieben, d. h. um die epidemiologische, klinische und interdisziplinäre Forschung ergänzt, und Daten anders aufgearbeitet und bewertet werden.

Insgesamt gehe es um das Ziel der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, welches sich nur unter Berücksichtigung der Prinzipien des so genannten Gender-Mainstreaming wirkungsvoll realisieren lasse.

Die **Fraktion der CDU/CSU** lehnte den Antrag auf Drucksache 14/3858 als veraltet ab. Dieser basiere auf überholten wissenschaftlichen Erkenntnissen und würde keine konkrete Antwort auf die wichtigsten gegenwärtigen Herausforderungen frauenspezifischer Gesundheitsprobleme geben. Das habe die öffentliche Anhörung deutlich gemacht. Zu den frauenspezifischen Gesundheitsproblemen zählten u. a. Essstörungen, Depressionen, Osteoporose, Rheuma, Herz- und Kreislauferkrankungen, Demenz sowie Brust- und Gebärmutterhalskrebs. Besonders beim Brustkrebs bestehe dringender Handlungsbedarf. Der Protestmarsch brustkrebskranker Frauen, der einstimmige Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom Juni 2000, die klaren Anforderungen der Women's Health Coalition, die Brustkrebs-Initiative und die Arbeit zahlreicher anderer engagierter Gruppierungen zeigten, dass die Bundesregierung handeln müsse. Es reiche nicht, weitere fünf bis sechs Jahre zu warten bis die laufenden Modellversuche ausgewertet worden seien. Es sei wissenschaftlich unumstritten, dass das Screening-Verfahren die beste Methode zur Erkennung von Brustkrebs sei. Daher müsse die Bundesregierung ein flächendeckendes, qualitätsgesichertes und fachübergreifendes Brustkrebs-Früherkennungskonzept auflegen und zwar auch ohne Vorliegen eines Verdachts oder eines besonderen Risikos. Erforderlich sei dabei die rasche Umsetzung der europäischen Leitlinie in eine bindende Richtlinie des Bundesausschusses Ärzte und Krankenkassen. Es sei heute wissenschaftlicher Standard, dass unter Beachtung der Qualitätsstandards der Leitlinien die Brustkrebssterblichkeit deutlich zurückgeführt werde. Zu den Qualitätsstandards gehörten insbesondere die regelmäßige Doppelbefundung des Bildmaterials, eine spezielle Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte, des nicht ärztlichen Personals im Bereich der radiologischen Diagnostik, ein hoher technischer Standard der Geräte und eine laufende Kontrolle ihrer technischen Qualität. Ein weiterer wesentlicher Bereich sei die Bekämpfung des Gebärmutterhalskrebses. Ein neu entwickelter HPV-Test könne hier zu einer besseren Früherkennung führen. Bei der Osteoporose könne ein Programm zur Früherkennung, Prophylaxe und Therapie den Eintritt der Erkrankung verhindern und ihre Folgen abmildern. Die Budgetierung im Bereich der Arznei- und Heilmittel solle abgeschafft und bei der Pflegeversicherung der allgemeine Betreuungsaufwand

im Pflegebegriff berücksichtigt werden, um die Versorgung von demenzkranken Frauen zu verbessern. Das alles sehe der Antrag der Fraktion der CDU/CSU auf Drucksache 14/4381 vor.

Die Mitglieder der **Fraktion der F.D.P.** sprachen sich grundsätzlich für eine Berücksichtigung der Ansätze des so genannten Gender-Mainstreaming aus. Sie gaben jedoch zu bedenken, dass eine geschlechtsspezifische Differenzierung in der Gesundheitsversorgung gleichzeitig die Gefahr der Verstärkung von Vorurteilen gegenüber Frauen in sich berge.

Nach Ansicht der Fraktion der F.D.P. besteht in Bereichen wie der Forschung über geschlechtsspezifische Krankheitsbilder, der Prävention, der Früherkennung sowie der Krebsdiagnostik und -therapie Handlungsbedarf, für den die beiden Anträge geeignete Ansätze böten.

Die Mitglieder der **Fraktion der PDS** begrüßten den Antrag auf Drucksache 14/3858. Es stehe fest, dass es an geschlechtsspezifischer Forschung fehle und nicht genügend nach Alter und Geschlecht aufgeschlüsselte Daten gebe. Die medizinischen Versorgungsformen würden bisher den Frauen oft nicht gerecht. Auch müsse die so genannte sprechende und hörende Medizin ein stärkeres Gewicht erhalten.

Wie auch die Mitglieder der anderen Fraktionen, war die Fraktion der PDS der Meinung, dass qualitätsgesicherte Früherkennungsprogramme, insbesondere im Hinblick auf Brustkrebserkrankungen, nach EU-Richtlinien einzuführen seien.

3. Abstimmungsergebnisse

Als Ergebnis der abschließenden Beratung empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Abwesenheit der Fraktion der F.D.P. die Annahme des Antrags auf Drucksache 14/3858 und mit den Stimmen der Fraktion der SPD gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und PDS bei Abwesenheit der Fraktion der F.D.P. die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 14/4381.

Berlin, den 29. November 2001

Helga Kühn-Mengel
Berichterstatlerin

