

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Cornelia Möhring, Sylvia Gabelmann, Doris Achelwilm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 19/11847 –**

### **Frauengesundheitsbericht**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Gesundheit ist abhängig vom Alltag eines Menschen, der von familiären, beruflichen, gesellschaftlichen und persönlichen Bedingungen geprägt ist. Auch geschlechtsspezifische soziale Bedingungen, Lebensverläufe und Lebenslagen spielen eine erhebliche Rolle. Lange galt der männliche Körper in der Medizin allerdings als Norm, während der weibliche als Abweichung davon betrachtet wurde. Außerdem wurden das Gesundheitssystem und die medizinische Forschung lange reduziert auf ein duales Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Erst seit wenigen Jahren werden diese Zuschreibungen und Rahmen hinterfragt, vor allem durch die Frauengesundheitsforschung. Der erste Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung im Jahr 2001 war daher ein viel beachtetes Dokument.

Zuletzt erschien 2005 der „Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Gesundheit von Frauen und Männern im mittleren Lebensalter“ ([www.rki.de/EN/Content/Health\\_Monitoring/Health\\_Reporting/GBEDownloadsT/mittleres\\_lebensalter.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/EN/Content/Health_Monitoring/Health_Reporting/GBEDownloadsT/mittleres_lebensalter.pdf?__blob=publicationFile)). Im Jahr 2014 erschien außerdem ein Bericht zur gesundheitlichen Lage von Männern in Deutschland ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?__blob=publicationFile)).

Ein weiterer umfassender Frauengesundheitsbericht ist nach Ansicht der Fragesteller längst überfällig – zumal in den letzten Monaten umfassend ein spezifisches Frauengesundheitsthema intensiver Gegenstand gesellschaftlicher und parlamentarischer Behandlung war: ungewollte Schwangerschaften und das Informationsrecht von ungewollt Schwangeren. Informationsrechte sind bedeutsame Rechte von Patientinnen und Patienten und Basis einer verantwortlichen Mitwirkung und Mitentscheidung bei der Behandlung. Dies kommt nicht zuletzt auch durch das seit einigen Jahren geltende Patientenrechtegesetz zum Ausdruck.

Im Jahr 2017 gab das Bundesministerium für Gesundheit bekannt, dass Anfang des Jahres 2019 ein zweiter nationaler Frauengesundheitsbericht hätte vorgelegt werden sollen ([www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4\\_](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_)

Pressemitteilungen/2017/2017\_1/170308-18\_PM\_Frauentag.pdf). Er soll Daten und Fakten liefern, damit die Gesundheit von Frauen weiter verbessert werden kann, und auch auf die geschlechtervergleichende Darstellung des Berichts „Gesundheit in Deutschland“ aus dem Jahr 2015 aufsetzen ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/GesInDtld\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesInDtld/GesInDtld_node.html)). Darüber hinaus soll er Themen, die für die Frauengesundheit im Lebensverlauf besonders wichtig sind, einer vertieften Betrachtung unterziehen.

Außerdem hatte die 27. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK), die am 7. und 8. Juni 2017 in Weimar stattgefunden hat, unter anderem beschlossen, dass das Bundesministerium für Gesundheit einen Sachverständigenrat mit Frauengesundheits-Expertinnen und -Experten aus Wissenschaft und Praxis einrichten möge, der die Erstellung des Berichtes fachlich begleitet ([www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse\\_der\\_27\\_gfmk\\_1510226671\\_1529401333.pdf](http://www.gleichstellungsministerkonferenz.de/documents/beschluesse_der_27_gfmk_1510226671_1529401333.pdf)). Es solle zudem neben Frauen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen auch auf Frauen mit chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen, aber auch ältere bzw. alte sowie LBQTI-Frauen ein Schwerpunkt gelegt werden. Ebenso seien wegen ihrer Relevanz für die Gesundheit und Versorgung von Frauen Themen wie gesundheitliche Folgen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, gynäkologische Versorgung sowie reproduktive Gesundheit mit in den Blick zu nehmen. Darüber hinaus sollten soziodemografische Daten mit den speziellen Lebenslaufperspektiven und Lebenssituationen von Frauen verknüpft werden. Hierfür sollten bereits bestehende Daten in die Analyse miteinbezogen werden.

Auf der Website des Robert Koch Institutes findet sich der konkretisierende Hinweis, dass der Frauengesundheitsbericht Aspekte der Gesundheit von Frauen in Deutschland abbilden soll, etwa Erkrankungen und Gesundheitsstörungen, das Gesundheitsverhalten sowie Prävention und Gesundheitsversorgung beleuchten und Unterschiede in der Sterblichkeit oder bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen fortschreiben ([www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geschlecht\\_Gesundheit/FP\\_frauengesundheitsbericht.html](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/Geschlecht_Gesundheit/FP_frauengesundheitsbericht.html)). Entlang der Lebenslaufperspektive solle zudem über die Gesundheit von Mädchen, von Frauen im Erwerbsalter und von älteren Frauen berichtet werden. Zudem soll der Bericht Entwicklungen zusätzlich zu früheren Berichten die gesundheitliche Lage von Frauen mit Migrationshintergrund aufgreifen. Als Projektlaufzeit wird allerdings der Zeitraum vom 1. Juli 2017 bis zum 30. Juni 2019 angegeben.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

Frauen und Männer unterscheiden sich in Bezug auf Gesundheit und Krankheit. Neben unterschiedlichen Erkrankungshäufigkeiten lassen sich geschlechtsspezifische Unterschiede im gesundheitsrelevanten Verhalten und bei der Inanspruchnahme von Versorgungsangeboten feststellen. Darüber hinaus unterscheiden sich Frauen und Männer in der Wahrnehmung, Bewertung und Kommunikation von Symptomen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Die Ursachen sind biologischer und gesellschaftlicher Natur. Der Frauengesundheitsbericht soll im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (GBE) einen aktuellen und validen Überblick über die Gesundheit der Frauen in Deutschland geben und damit eine Grundlage für die Verbesserung der Frauengesundheit bieten.

1. Warum läuft der Projektzeitraum für den 2. Nationalen Frauengesundheitsbericht bis zum 30. Juni 2019, wenn doch das Bundesgesundheitsministerium angekündigt hatte, dass bereits Anfang des Jahres 2019 der Bericht bereits vorliegen soll?

Die Ankündigung des Frauengesundheitsberichtes erfolgte im März 2017. Durch Mitarbeitergewinnung, fachliche Stellungnahmen, Ressortabstimmung u. Ä. ist eine Verzögerung eingetreten, die sich bei vergleichbar großen Projekten aber durchaus im üblichen Rahmen bewegt.

2. Wann ist nunmehr beabsichtigt, den zweiten Frauengesundheitsbericht der Bundesregierung vorzulegen, und wann war geplant, den Deutschen Bundestag darüber zu informieren, dass es zu einer solchen Verzögerung kommt?

Der Frauengesundheitsbericht wird voraussichtlich im ersten Quartal 2020 vorliegen. Wenn es sich um einen dem Deutschen Bundestag vorzulegenden Bericht handeln würde, wäre unmittelbar nach Kenntnis der Verzögerungen eine Information erfolgt. Dies ist hier aber nicht der Fall. Es handelt sich um einen Bericht im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Robert Koch-Instituts (RKI), der nach Fertigstellung regulär veröffentlicht wird.

3. Wurden die Beschlüsse der 27. GMFK berücksichtigt?
  - a) Wenn ja, aus welchen Personen setzt sich der Sachverständigenrat zusammen?

Wenn nein, warum nicht?

Auf die Einberufung eines eigenen Beirats wurde verzichtet. Das Konzept des Frauengesundheitsberichts wurde mehrfach relevanten Verbänden und Expertinnen und Experten der Frauengesundheit vorgestellt, deren Anregungen bei der Konzeptentwicklung durch das RKI soweit wie möglich berücksichtigt wurden. Darüber hinaus verfügt das RKI bei der GBE auch über eine wissenschaftliche Kommission, der das Konzept vorgestellt und deren Anregungen berücksichtigt wurden. Im Rahmen des aktuell laufenden Reviewverfahrens beteiligen sich zahlreiche weitere ausgewiesene Expertinnen und Experten für spezifische Themen an der Berichterstellung. Parallel werden die Daten durch das Statistische Bundesamt geprüft.

- b) Wird zusätzlich zu Frauen mit Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen auch auf Frauen mit chronischen Erkrankungen bzw. Behinderungen, aber auch ältere bzw. alte sowie LBQTI-Frauen ein Schwerpunkt gelegt?

Wenn nein, warum nicht?

- c) Werden aufgrund ihrer Relevanz für die Gesundheit und Versorgung von Frauen Themen wie gesundheitliche Folgen von Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, gynäkologische Versorgung sowie reproduktive Gesundheit mit in den Blick genommen?

Wenn nein, warum nicht?

4. Wird der neue Frauengesundheitsbericht auch das Thema Versorgungssituation von Schwangeren beinhalten?

Die Fragen 3b, 3c und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Frauengesundheitsbericht besteht aus einem allgemeinen Teil, der einen Überblick über die Gesundheit der Frauen in Deutschland mit den Daten der Gesundheitsberichterstattung gibt. Dieser ist in drei große Kapitel mit 25 Unterkapiteln gegliedert: „Erkrankungen und Gesundheitsstörungen“, „Gesundheitsverhalten“ sowie „Prävention und Versorgung“. Außerdem gibt es acht Fokuskapitel, in denen besonders wichtige Aspekte der Frauengesundheit behandelt werden: „Mädchengesundheit“, „Frauen zwischen Erwerbs- und Familienarbeit – Gesundheit und soziale Lage“, „Ältere Frauen – Lebenslagen und Gesundheit“, „Gesundheit von Migrantinnen“, „Sexuelle und reproduktive Gesundheit“, „Gesundheitliche Auswirkungen von Gewalt gegen Frauen“, „Gesundheit von Frauen mit Behinderung“ und „Frauengesundheit im europäischen Vergleich“. Die Themenauswahl orientiert sich an der Public-Health-Relevanz, der spezifischen Bedeutung für Frauen, der Verfügbarkeit und Qualität von Daten sowie der Aktualität und greift auch die geforderte Lebenslaufperspektive auf. Während für die Themen Migrationshintergrund und Fluchterfahrungen, Frauen mit chronischen Erkrankungen/Behinderungen und ältere Frauen eigene Fokus-Kapitel erstellt wurden, wird das Thema LBQTI\* in verschiedenen Kapiteln behandelt. Insbesondere das Kapitel „Psychische Gesundheit“ und das Fokus-Kapitel „Sexuelle und reproduktive Gesundheit“ sind hier zu nennen.

5. Wird der Sachverständigenrat, der für die Erstellung des Frauengesundheitsberichts einberufen wurde, die Studie zu den „psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ ebenfalls begleiten?
  - a) Wenn nein, warum verzichtet das Bundesgesundheitsministerium auf diese Expertise?
  - b) Wenn ja, wird der Sachverständigenrat dafür ggf. erweitert, und wenn ja, von wem?

Wie bereits in der Antwort auf Frage 3a dargelegt, wurde entschieden, keinen Sachverständigenbeirat bei der Erstellung des Frauengesundheitsberichtes einzuberufen. Bezüglich des Themenkomplexes „Ungewollte Schwangerschaft und psychische Gesundheit“ beabsichtigt das Bundesministerium für Gesundheit – wie in den Antworten der Parlamentarischen Staatssekretärin Sabine Weiss vom 15. April 2019 auf die Schriftlichen Fragen 176 und 177 der Abgeordneten Cornelia Möhring detailliert ausgeführt (Bundestagsdrucksache 19/9692, S. 140 ff.) – einen Förderschwerpunkt mit mehreren themenspezifischen Forschungsprojekten aufzulegen. Hierzu fanden im März 2019 zwei Fachgespräche mit Akteurinnen und Akteuren aus der Wissenschaft und der Schwangerschaftskonfliktberatung statt. Es ist geplant, auf der Basis der Ergebnisse beider Fachgespräche im Sommer 2019 eine Öffentliche Bekanntmachung zu veröffentlichen, auf die sich qualifizierte Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler und Forschungseinrichtungen mit ihren Kooperationspartnern bewerben können. Teil des wettbewerblichen Verfahrens wird die Bewertung der eingereichten Vorhaben unter Hinzuziehung geeigneter externer Expertise sein. Inwieweit in einzelnen zur Förderung anstehenden Projekten gegebenenfalls ein Projektbeirat eingerichtet wird, wird zu gegebener Zeit unter Berücksichtigung der Komplexität des jeweiligen Forschungsvorhabens zu entscheiden sein.