

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0831(18)
vom 11.03.05**

15. Wahlperiode

Deutscher Bundestag
BT-Ausschuss für Gesundheit und
Soziale Sicherung
Vorsitzender Herrn Klaus Kirschner
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Berlin, 2005-03-09

Stellungnahme des Deutschen Frauenrates zur BT-Anhörung am 16.03.2005

Sehr geehrte Herr Kirschner,

der DEUTSCHE FRAUENRAT bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme im Rahmen der Anhörung am 16.3.2005. Wir möchten uns hier auf zwei wesentliche Punkte konzentrieren:

BT-Drucksache 15/3995

Der DEUTSCHE FRAUENRAT kann sich der im Antrag beschriebenen Sicht des Problems anschließen: die Herausnahme der nicht verschreibungspflichtigen Arzneimittel aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung privatisiert die Gesundheitsversorgung in einer Weise, die Geringverdienerinnen und Geringverdiener überproportional betrifft. Frauen stellen die Mehrheit in dieser Einkommensgruppe. Insofern ist die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgenommene Leistungskürzung nicht geschlechtergerecht erfolgt. Eine Korrektur ist dringend erforderlich. Die im Gesetzgebungsverfahren offensichtlich unzulänglich durchgeführte Überprüfung der Auswirkungen im Sinne des „Gender-Mainstreaming“ ist nachzuholen.

BT-Drucksache 15/4135

Auch hier gilt: die im Gesetzgebungsverfahren offenbar unzulänglich durchgeführte Überprüfung der Auswirkungen des Gesetzes auf Männer und Frauen (Gender-Mainstreaming) ist nachzuholen.

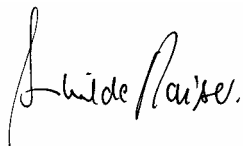
Dazu eignet sich das Mittel der Bestandsaufnahme – vorausgesetzt, sie erfolgt geschlechtssensibel. Das heißt: alle Daten müssen nicht nur geschlechtergetrennt erhoben und ausgewertet werden, es müssen auch die bei Frauen und Männern differierenden Lebenswelten berücksichtigt werden. Die Reformauswirkungen treffen Frauen anders als Männer, weil sie

andere Bedürfnisse haben und unter anderen materiellen und unter anderen Rollenerwartungen orientierten Bedingungen leben als Männer. Diese Bedingungen beeinflussen nicht nur die finanzielle Leistungsfähigkeit, sondern auch die Lebensweise von Frauen und Männern einschließlich deren Gesundheitsbewusstsein und deren familiäre Gesundheitsleistungen (Gesundheitsbildung und –erziehung, präventive und pflegerische Leistungen). Beides wiederum wirkt sich aus auf typische Belastungen und Krankheitsbilder und ihre Therapiemöglichkeiten, die familiäre Abhängigkeiten und finanzielle Möglichkeiten in den Blick nehmen müssen.

Der DEUTSCHE FRAUENRAT ist gerne bereit, zusammen mit seinen in der Gesundheitspolitik engagierten Mitgliedsverbänden die frauenspezifische Sichtweise in die Bestandsaufnahme mit einzubringen.

Der DEUTSCHE FRAUENRAT konnte in der Kürze der Zeit keine belastbaren Aussagen seiner in der Sache befassten Mitgliedsverbände zu den Auswirkungen der Leistungsbegrenzung bei künstlicher Befruchtung einholen. Wir können dies jedoch nachholen. Allerdings sei bereits jetzt deutlich gesagt: aus frauenpolitischer Sicht geht es um mehr als um dieses Thema.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Brunhilde Raiser'.

Brunhilde Raiser
Vorsitzende