

**Erklärung des Arbeitskreis Frauengesundheit in
Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF e.V.)
zur 13. Jahrestagung zum Thema “Sex 2006”
am 4. und 5. November 2006**



**Arbeitskreis
Frauengesundheit**
In Medizin,
Psychotherapie und
Gesellschaft e.V.

“SEX 2006”

„Eine erfüllte Sexualität trägt zur Gesundheit von Frauen bei.“
Diese lapidare Feststellung motivierte den AKF, über Lust und Begehren, Sinnlichkeit und Erotik zu diskutieren. Wir wollten herausfinden, was den Frauen die sexuelle Revolution wirklich gebracht hat und wo noch dringender Handlungsbedarf besteht, um weibliche Sexualität aus der Dunkelzone traditioneller und kultureller Vorstellungen und Vorurteile herauszuholen.

Auf der AKF-Tagung „Sex 2006“ wurden zahlreiche Facetten weiblicher Sexualität in den Vorträgen vor dem Hintergrund geschichtlicher, gesellschaftlicher, politischer und medizinischer Entwicklungen und möglicher Fehlentwicklungen dargestellt und in mehreren Foren genauer beleuchtet. Themen waren u.a. der lange Kampf um die sexuelle Selbstbestimmung, gesellschaftliche und sexuelle Zwänge und Normen, der Schmerz um die Schönheit, die sexuelle Gesundheit von Frauen mit Migrationshintergrund, die Körperinszenierung junger Frauen und Mädchen, behinderte Frauen und ihre (un)behinderte Sexualität, Sexualität in der Jugend und im Alter, die Folgen von sexueller Gewalt und schließlich Beruf Prostitution .

Zum Hintergrund

Lust und Begehren von Frauen entwickeln sich nicht nur aus der individuellen Persönlichkeit, sondern aus Biographie, Lebenserfahrung und Lebensphasen. Gesellschaftliche und kulturelle Traditionen prägen sexuelles Verhalten und sexuelle Identitätsfindung und schaffen oft Normen und Zwänge, die selbstbestimmter Sexualität enge Grenzen setzen.

Noch immer verhindern sexuelle Gebote und Verbote in der postmodernen Gesellschaft die freie sexuelle Entfaltung und sexuelle Orientierung von Frauen, und Lust und Begehren sind für viele Frauen nach wie vor mit einem Tabu belegt.

1. Der Anspruch auf eine emanzipierte weibliche Sexualität wird auch durch die rasant wachsende, alle gesellschaftlichen Bereiche beeinflussende Medienentwicklung in Frage gestellt: In der Werbung zum Beispiel wird der Frauenkörper ent-individualisiert, sexualisiert, instrumentalisiert und im Sinne der Verkaufsförderung gewissermaßen öffentlich missbraucht. Der daraus folgenden allgegenwärtigen gesellschaftlichen Normierung können sich Frauen kaum noch entziehen. Die Wirtschaft profitiert von diesem Trend, indem sie fremdbestimmte Wünsche der Frauen erfüllt. Dabei wird nichts Geringeres verspielt als die körperliche und seelische Integrität der Frauen, ohne die eine erfüllte Sexualität nicht auskommt.

Politische Implikationen

Politische Entwicklungen sind daran zu messen, wie sie die körperliche Unversehrtheit, Integrität und Selbstkompetenz von Frauen stärken und erweitern. Erst einklagbare Gesetze schaffen Rechtssicherheit für eine frauengerechte Lebensgestaltung. Sie sind auch Voraussetzung und Ausdruck gesellschaftlichen Respekts vor Fraueninteressen.

Neuere Regelungen, wie z. B. das Gewaltschutzgesetz, haben frauengerechtere Umgangsformen bzw. ein Umdenken über Macht und Machtmissbrauch in der Bevölkerung in Gang gesetzt.

Frauen, junge wie alte, haben heute zwar größere soziale, lebensplanerische und sexuelle Gestaltungsräume als noch vor 40 Jahren - sind damit die wesentlichen Ziele der Frauenbewegung erreicht? Haben Frauen die politische Definitionsmacht über frauen- und gesundheitspolitische Strukturen erlangt?

Die Bilanz dieser Frage ist eher ernüchternd

Auf der Tagung "Sex 2006" wurden medizinisch, kulturell wie rechtlich unzureichend geklärte Problemfelder identifiziert. Der AKF hat dazu Forderungen an die Gesundheitspolitik, die Frauenpolitik und die Gremien der gesundheitlichen Selbstverwaltung formuliert.

Forderungen und Vorschläge der Mitglieder und Mitgliedsverbände des AKF

1. Schönheitsoperationen, Piercing, Tattoos steigen in Deutschland rasant an.

- Die PatientInnenbeauftragte der Bundesregierung wird gebeten, eine *unabhängige Informationsstelle* zu Qualitätsanforderungen, Folgen und Risiken von Schönheitsoperationen, Piercings und Tattoos einzurichten. Damit kann zu einer informierten Entscheidung bei der Nutzung der Angebote beigetragen werden.

Angeschlossen werden sollte eine *Meldestelle für Probleme* und Komplikationen bei den o.g. Eingriffen.

- In Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische- Plastische Chirurgie (DGÄPC) sollen *Qualitätsstandards* für Schönheitsoperationen erarbeitet werden, deren Einhaltung wirksam kontrolliert werden muss.

- Möglichkeiten einer *Zertifizierung* der in diesem Bereich Tätigen müssen geprüft werden.

- Die Ansätze von Tattoo- und Tätowierungsstudios, für ihre Arbeit Qualitätskriterien zu entwickeln, sollten unterstützt werden.

- Von der BZgA sind verständliche und verständnisvolle *Materialien für Schulen* und andere Orte, an denen sich Jugendliche aufhalten, bereitzustellen.

2. Schwangerschaft und Geburt haben sich zu einem hoch medikalisierten Geschehen entwickelt.

Wir bitten das BMG, in Kooperation mit GynäkologInnen- und Hebammen-Verbänden unter Mitwirkung der Fachgruppe Gynäkologie des AKF Konzepte zu entwickeln, die zu einer *kooperativen gesundheitlichen Versorgung werdender Mütter* und einer *Entmedikalisierung der Geburt* führen. Dabei sind die bewährten

Konzepte einer Begleitung hilfebedürftiger Familien durch Familienhebammen einzubeziehen.

3. In den letzten Jahren wurden in vielen Bundesländern Einrichtungen für von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffene Frauen geschlossen.

Wir bitten die Ministerin für Familie, Frauen, Senioren und Jugend, ihren Einfluss auf die Regierungen der Bundesländer zu nutzen mit dem Ziel des *Erhalts bzw. des Ausbaus verlässlicher Hilfen nach häuslicher und /oder sexueller Gewalt* gegen Frauen und Kinder.

4. Behinderte Frauen können ihre Sexualität immer noch nicht selbstbestimmt leben.

- Die Behindertenbeauftragte der Bundesregierung wird um Unterstützung bei der Förderung der Selbstbestimmung über die körperliche und seelische Gesundheit behinderter Frauen gebeten:

Dazu gehören

- *abschließbare Einzelzimmer für Personen, die in Heimen leben*
- *Elternassistenz für behinderte Eltern*
- *geschlechtsspezifische Assistenz, um die Intimitätssphäre zu wahren und um sexualisierter Gewalt vorzubeugen, und*
- *barrierefreie Zugänge zu ÄrztInnen und Beratungsstellen zu Frauengesundheit, Sexualität und sexualisierter Gewalt.*

5. Gleichstellung von lesbischen Frauen und Paaren.

Wir bitten das Bundesministerium der Justiz, die rechtliche Gleichstellung von lesbischen Frauen und Paaren mit heterosexuellen Personen zu unterstützen, um noch bestehende rechtliche Diskriminierungen , z.B. im Bereich Adoptionsrecht und Sorgerecht zu beenden.

Wir bitten das Ministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend darauf hinzuwirken, dass frauenbezogenen Lebensentwürfe und lesbische Lebensweisen im selben Umfang gesellschaftlich sichtbar gemacht und wertgeschätzt werden wie heterosexuelle Lebensformen und lesbenfeindlicher Gewalt entgegenzuwirken.

6. Es existiert nach wie vor keine Chancengleichheit bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

- Die Migrationsbeauftragte der Bundesregierung wird gebeten, in Kooperation mit den Ländern und im Dialog mit den Communities der MigrantInnen für eine kultursensible Gesundheitsberichterstattung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung, die auch Frauen ohne Aufenthaltsstatus einbezieht, eine *interkulturelle Öffnung des Gesundheitswesens* und eine *Förderung der Aus- und Fortbildung* für Frauen mit Migrationshintergrund im *Gesundheitssektor* zu sorgen.

- *Menschenrechtsverletzungen* wie Zwangsverheiratungen, sexuelle Verstümmelung von Frauen und Ehrenmorde an Frauen *sind* in Kooperation mit den Verbänden der MigrantInnen schärfstens *zu ächten* und *zu bekämpfen*. Hier müssen Prozesse der Bewusstseinsentwicklung verstärkt in Gang gesetzt werden.

7. Es gibt ein Recht auf Liebe und Sexualität auch im Alter

- Wir bitten die Ministerin für Familie, Frauen, Senioren und Jugend - in Kooperation mit den für Seniorenpolitik zuständigen Stellen in den Ländern und den Organisationen Alter Menschen - dem defizitären Bild des Alters in unserer Gesellschaft mit geeigneten Maßnahmen entgegenzutreten und dabei die gesellschaftlich nutzbare Kraft und Erfahrung älterer Menschen zu würdigen.
- Die Konzepte der staatlichen und privaten Alten- und Pflegeeinrichtungen müssen dem Bedürfnis nach Liebe und Zuwendung der BewohnerInnen Rechnung tragen. Hierzu gehören der *Schutz der Intimsphäre durch geeignete Räumlichkeiten und die Arbeitsabläufe des Pflegepersonals.*

Wir bitten die Frauenministerin, auch weiterhin die Debatte zu Gunsten der Vereinbarkeit von Beruf und Familie voranzutreiben und fördernde Maßnahmen durchzusetzen. Die grundsätzliche Frage ist: Was emanzipiert wirklich - und was führt in die Irre?

Begründungen zu den Forderungen des AKF

Begründung zu Forderung 1

Jährlich werden in Deutschland ca. 400.000 Schönheitsoperationen an Frauen und Mädchen vorgenommen wie z. B. Fettabsaugen, Beseitigung von Falten, Brustvergrößerung, Brustverkleinerung, NasenkorrekturenFast jede zweite Frau im Alter bis zu 24 Jahren trägt ein Piercing, und/oder eine Tätowierung (ohne Ohrringe) als dauerhafte und inzwischen sozial akzeptierte Form des Körperschmucks. Risiken und langfristige Auswirkungen derartiger Eingriffe sind aber kaum bekannt und werden in der öffentlichen Diskussion nicht berücksichtigt oder verharmlost(vgl. Stellungnahme des Bundesinstituts für Risikobewertung von 2004 zu den Gesundheitsgefahren durch Tätowierungen und Make-up).

Begründung zu Forderung 2

Schwangerschaft und Geburt sind keine Krankheit. Dennoch sind sie in den letzten Jahren zu hoch medikalisierten Vorgängen geworden. Die normale Geburt steht auf der roten Liste: jede fünfte Geburt wird eingeleitet, jede dritte Gebärende erhält Wehenmittel, mehr als jede zweite einen Dammschnitt. Mehr als ein Viertel der Frauen erhält zur Geburt ihres Kindes einen Kaiserschnitt. Aufwand, Kosten und Folgen einer Schwangerschaft sind auf diese Weise gesundheits- und volkswirtschaftlich nicht mehr verantwortbar.

Begründung zu Forderung 3

Frauenhäuser und Anlaufstellen für Frauen und Mädchen, die Opfer von sexueller und/oder häuslicher Gewalt wurden, haben in der Vergangenheit in den Bereichen Prävention, Beratung/Information und nachsorgende Betreuung die Lücken und Übergänge kommunaler Angebote im Gesundheitsbereich gefüllt. Derartige Angebote müssen erhalten und erweitert werden.

Begründung zu Forderung 4

Behinderte Frauen können ihre Sexualität immer noch nicht selbstbestimmt leben. In den Einrichtungen mangelt es häufig an der notwendigen Privatsphäre, es gibt lediglich nicht abschließbare Mehrbettzimmer. Beratungsstellen und Frauengesundheitsangebote sind nicht barrierefrei zugänglich. Notwendige Hilfen für behinderte Mütter, wie personelle Assistenz und spezielle Hilfsmittel, werden nicht finanziert. Die größte Bedrohung für behinderte Frauen stellen die vielfältigen Formen sexualisierter Gewalt dar. Behinderte Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie nichtbehinderte Frauen. Hier fehlen ein Rechtsanspruch auf geschlechtsspezifische Assistenz, Beratungsangebote und Schutzmaßnahmen.

Begründung zu Forderung 5

Es gibt nach wie vor keine Chancengleichheit bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und kaum Daten über deren gesundheitliche Bedarfe und Bestandslage. Auch gibt es zu wenig Erkenntnisse über Ausmaß und Organisation von Menschenrechtsverletzungen an Frauen wie Zwangsverheiratungen, Genitalverstümmelungen und Ehrenmorde. Die gesundheitliche Versorgung hier lebender Frauen ohne sicheren Aufenthaltsstatus, etwa bei Schwangerschaft und Geburt, ist unzureichend.

Begründung zu Forderung 6

Politik, Wirtschaft, Medizin und Medien haben in den letzten Jahrzehnten aktiv ein defizitäres Bild des Alters propagiert. Hier ist ein Wertewandel gefordert. Dem politisch und wirtschaftlich gesteuerten Jugendwahn muss ein realistisches Bild eines sich stetig wandelnden Menschen entgegengesetzt werden, dessen einzelne Lebensabschnitte gleichwertig und sinnvoll im gesellschaftlichen und persönlichen Lebenszusammenhang stehen.

Liebe und Sexualität sind ein Grundbedürfnis des Menschen und keinem speziellen Alter vorbehalten. Daraus folgt, dass respektvoll mit der in der jeweiligen Alterstufe adäquaten Form der Sexualität umgegangen wird.

Mit dem individuellen Ausdruck von Sexualität und sexueller Orientierung...

Männer und Frauen altern anders. Daher ist ein geschlechtersensibler Blick im Umgang mit Liebe und Sexualität im Alter notwendig, der sexuelle Selbstbestimmung auch im Alter sicherstellt.

Der AKF ist ein Zusammenschluss von Fachfrauen aus dem Gesundheitswesen, der auf nationaler und internationaler Ebene die vielfältigen Erfahrungen und Kompetenzen in der Frauengesundheit vernetzt und allen Frauen zur Verfügung stellt. Im AKF engagieren sich Frauen aus unterschiedlichen Berufsfeldern und gesundheitlicher Theorie und Praxis für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung. Entwicklungen moderner Medizin und Psychologie werden im Zusammenhang ihrer gesellschaftlichen Relevanz bewertet. Der AKF besteht seit 1993.