

Rückblick: AKF- Jahrestagung 2005

Claudia Czerwinski, Hannelore Voss

Vom 5. bis 6. November 2005 veranstaltete der AKF in Leipzig seine 12. Jahrestagung unter dem Titel „Linientreu? Frauenleben und Gesundheit im Wandel“. Damit gelang uns zum ersten Mal in der Geschichte des AKF eine Tagung in den neuen Bundesländern.

150 Teilnehmerinnen aus dem gesamten Bundesgebiet hatten den Weg nach Leipzig gefunden, um über die Ost-West-Differenzen, frauenliebende Frauen, Frauen im Alter und gesundheitliche Folgen von Arbeitslosigkeit zu diskutieren.

Bei der Eröffnung der Tagung wiesen Dr. Ursula Sottong als 1. Vorsitzende des AKF und Angelika Diggins-Rösner als Vertreterin des BMFSFJ darauf hin, dass es ein guter und wichtiger Schritt für den AKF gen Osten und gerade in die gastfreundliche Bücher- und Messestadt Leipzig gewesen sei. Hier gebe es gute Möglichkeiten des gegenseitigen Kennenlernens und mit Hilfe unserer Themen auch reichlich Diskussionsstoff. Katrin Sohre von der Gleichstellungsstelle der Stadt Leipzig überraschte die weitaus meisten der Zuhörerinnen mit dem Hinweis, Leipzig sei bundesweit die einzige Kommune mit einer Beauftragten für die Belange von Lesben und Schwulen. Dies war bei der Entscheidung für den Tagungsort und auch für die Unterthemen noch nicht bekannt.

Weibliche Lebensentwürfe

Das Programm begann mit einem Dialog über *weibliche Lebensentwürfe in Ost und West*. Zwei Frauen, die eine, die Ärztin Susanne Brose, in Leipzig aufgewachsen, studiert, geheiratet und Kinder bekommen hat, und noch vor der Wende in den Westen ging, und die andere, die Sozialwissenschaftlerin Ulrike Ley, die aus dem Westen 1995 nach Leipzig kam, tauschten sich aus über die unterschiedlichen Leben, die sie geführt haben und führen. Was ist und war dabei ost- oder westspezifisch? Wo liegen Konkurrenzen und wo sind Ähnlichkeiten? Beim ersten Kontakt mit DDR-Frauen in den 80er Jahren hatte die Westfrau Ulrike die Ostfrauen als Siegerinnen empfunden, sie hatten wenig Probleme mit Vereinbarkeit von Familie und Beruf und sichere Arbeitsplätze. Den Ostfrauen kamen die frauenbewegten Westfrauen sehr exotisch vor. Nach der Wende kamen den Ostfrauen die Westfrauen als Siegerinnen vor; erst beim allmählichen Kennenlernen wurden gemeinsame Fragen sichtbar.

Frauenliebende Frauen

Im Vortrag von Helga Seyler ging es um frauenliebende Frauen. *Lesben: benachteiligte Randgruppe oder selbstbewusste Vorreiterinnen in Sachen Frauengesundheit?* Ein zentrales

Problem lesbischer Frauen sei ihre Unsichtbarkeit, so Helga Seyler. Die größte Vulnerabilität herrsche in der Coming-out-Phase. Im Bundesfrauengesundheitsbericht seien lesbische Frauen nicht erwähnt. Im englischen Sprachraum hat sich gezeigt, dass sie präventive Angebote seltener wahrnehmen und bei Beschwerden erst später ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. Hierzu gibt es im deutschen Sprachraum keine Ergebnisse. Gebärmutterhalskrebs durch HPV-Infektionen gibt es auch bei lesbischen Frauen, daher sind Vorsorgeuntersuchungen gleichermaßen notwendig; ebenso kommen sexuell übertragbare Krankheiten vor. Frauenliebende Frauen haben einige Ressourcen:

1. In ihren Partnerschaften leben sie gleichberechtigt mit Nähe, Intimität und weiblicher Kompetenz
2. Im Rahmen des Coming-out entwickeln sie eine Minderheitenidentität
3. Lesbische Lebensweise unterstützt positive Einstellung zu Körper und Weiblichkeit
4. Lesben nutzen häufig alternative und komplementäre Gesundheitsangebote
5. Lesben sind sehr engagiert in der Frauen-(Gesundheits-)Bewegung

An den AKF wurde der Wunsch herangetragen, in der gesundheitspolitischen Arbeit lesbische Frauen und ihre Anliegen besser sichtbar zu machen und gleichzeitig die spezifischen Kompetenzen dieser Frauen bewusster zu nutzen. Die Akzeptanz lesbischer Lebensweisen müsse gefördert werden.

In der anschließenden Diskussion war die Datenlage ein zentrales Thema. Es bestand Einvernehmen, dass die vielen im AKF engagierten lesbischen Frauen eine gewaltige Ressource des Vereins bilden, mit der wir noch wertschätzender umgehen könnten.

Workshops

Wie sehr Frauenleben und – Gesundheit im Wandel sind, zeigte sich auch in den Arbeitsergebnissen der Workshops, in denen das aktuelle Thema: *Lebensbedingungen und - Entwürfe von Frauen* und Konsequenzen für die Gesundheit differenzierter bearbeitet und die Hauptvorträge vertieft werden konnten.

In dem Workshop *“Dis-/Kontinuitäten der Unsichtbarkeit: Lesben und Gesundheit“* wurde sehr angeregt die Bedeutung der sexuellen Orientierung und Lebensweise für die Gesundheit diskutiert. Es wurde deutlich, wie differenziert die Situation von Lesben in der Gesundheitsversorgung behandelt werden muss. Die Teilnehmerinnen waren sich darüber einig, dass es eine zukünftige Aufgabe sein muss, die Ergebnisse aus der Lesbengesundheitsforschung in den öffentlichen Diskurs zur Frauengesundheit aktiv mit einzubringen und mitzugestalten.

Breiten Raum nahm die Thematisierung von *Gewalterfahrungen in der Lebensgeschichte alter Frauen* ein und was das für die Pflege und eine frauenorientierte Altenarbeit bedeutet. Für die Altenpflege befinden sich Pflegestandards, die dieses wichtige Thema mit beinhalten, in Entwicklung. Die Teilnehmerinnen stimmten darin überein, dass es zukünftig um weitere Sensibilisierung zu dieser Thematik gehen muss. Dieses könnte z.B. durch Materialien und Broschüren für Betroffene, Angehörige und Professionelle erfolgen.

In dem Workshop *„Zwischen Wunschkind und gewollter Kinderlosigkeit – Frauen mit ambivalentem Kinderwunsch“* wurde v.a. das Thema *Vereinbarkeit von Beruf und Familie* und Auswirkungen auf die Gesundheit ausgiebig aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und diskutiert. Kinderfreundliche, gesundheitserhaltende Rahmenbedingungen wurden gewünscht. Hier ist die Familienpolitik gefordert als politische Querschnittsaufgabe, die in alle politischen Ressorts integriert werden sollte.

In dem Workshop *„Mobbing: Von Migräne, Magenschmerzen und Schlaflosigkeit bis zur Kündigung“* beschäftigten sich die Teilnehmerinnen mit den Auswirkungen von Mobbing auf die Gesundheit. Die physischen, psychischen, gesellschaftlichen und ökonomischen Folgen von Mobbing wurden anhand vieler Fallbeispiele erläutert und diskutiert.

In der gemischten Ost-West Frauengruppe des Workshops *„Unsere Heimat, das sind nicht nur die Städte und Dörfer – Frauenbiografien in Ost und West“* wurde deutlich, dass es sowohl gravierende Unterschiede zwischen den Lebensformen und Lebensmustern und Biografien gibt wie auch überraschend ähnliche „Brüche“ und Bewältigungsstrategien in gesundheitlichen Krisensituationen.

Der Workshop *„Biographischer Kick“* verdeutlichte, dass ein aktiver, kreativer, selbstkritischer und wertschätzender Umgang mit der eigenen Lebensgeschichte neue Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten für die Gesundheit eröffnet.

Die Teilnehmerinnen waren sich darin einig, dass die Zusammenarbeit zwischen (Psycho-)TherapeutInnen, HausärztInnen und biografieorientierten Bildungsangeboten konkretisiert werden müsste.

Ein wichtiges Ergebnis des Workshops *„Karriere und Konkurrenz unter Frauen“* war, besonders in Hinblick auf Prävention, die Erkenntnis, dass konstruktive Formen der Konkurrenz gesundheitserhaltend und – fördernd sein können. Eine Aufgabe der Frauengesundheitsbewegung sollte die Verbreitung dieses Wissens in die Öffentlichkeit sein.

Alter als Ressource

Im letzten Teil der Tagung ging es zunächst um *Alter(n), Geschlecht und Gesundheit*.

Dorothee Alfermann vom Zentrum für Frauen- und Geschlechterforschung der Universität Leipzig hob das Alter als Ressource hervor: Die längere Lebenserwartung sei nicht generell mit verlängerter Pflegebedürftigkeit verbunden. Zwei Drittel der 60-79-jährigen sind sehr/zufrieden mit ihrer Gesundheit, 90% leben völlig selbständig. Die subjektive Einschätzung der Gesundheit ist ein wesentlicher Prädiktor für Selbständigkeit und Langlebigkeit, auch Training und Bildungsniveau spielen eine wesentliche Rolle und gelten als die wichtigsten Ressourcen im Alter. (Diese Befunde stammen aus der Bonner Studie und sind veröffentlicht in: Prof. Ursula Lehr: Psychologie des Alterns, 9. Auflage, Verlag Quelle und Meyer.) In der Diskussion wurden unter anderem neuartige Wohn- und Dienstleistungsmodelle für die durch ihre längere Lebenserwartung häufiger allein lebenden Frauen gefordert.

Arbeitslosigkeit und Gesundheit

Yve Stöbel-Richter aus der Abteilung für medizinische Psychologie und Soziologie der Universität Leipzig berichtete über Zusammenhänge von Arbeitslosigkeit und Gesundheit. Die nicht ganz überraschende Erkenntnis, dass Arbeitslose bundesweit mehr Depressivität, Angst und weniger Lebenszufriedenheit haben, wurde mit zwei bundesweiten Studien aus 2003 und 2004 belegt. Die seit 1987 laufende sächsische Längsschnittstudie mit 1.281 TeilnehmerInnen bildet Erfahrungen mit Arbeitslosigkeit über 19 Jahre ab. Die wichtigsten Ergebnisse: Frauen waren häufiger und länger arbeitslos. Wesentliche Folgen der Arbeitslosigkeit waren spätere Familiengründung und geringerer Kinderwunsch. (Die bundesweite Wirklichkeit zeigt, dass es sich hierbei nicht allein um das Problem einer Minderheit handelt.) Die Situation der Arbeitslosen erhöht aber auch den Druck auf die arbeitenden Menschen, die um den Erhalt ihrer Arbeitsplätze zu kämpfen.

Die Lage von Arbeitslosen lässt sich nach einem Phasenmodell wie folgt beschreiben:

1. Antizipationsphase
2. Schock unmittelbar nach Beginn der Arbeitslosigkeit
3. Erholungsphase (1. bis 3.Monat)
4. Latenzphase (3. bis 6.Monat)
5. pessimistische Reaktionen (6. bis 9. Monat)
6. Phase der fatalistischen Anpassung (nach einem Jahr)

Messbare gesundheitliche Auswirkungen von Arbeitslosigkeit sind dabei die Erhöhung des systolischen Blutdrucks, akute Erkrankungen gehen in chronische über, steigender Medikamentenkonsum, steigender Alkohol- und Nikotinverbrauch und zunehmende Zahl von

Arztbesuchen. Subjektiv stehen Schlafstörungen, Herzbeschwerden, Erschöpfung und Abgespanntsein an der Spitze der wahrgenommenen Probleme.

Oft wird versucht diese Phänomene entweder mit Kausalitätshypothese (Arbeitslosigkeit macht krank) zu begründen oder der Selektionshypothese (Kranke werden eher arbeitslos). Beide lassen sich belegen. Im Ergebnis zeigt sich letztlich, dass Arbeitslosigkeit eine traumatisierende Wirkung hat. Angesichts der hohen Zahlen müssten Beratungs- und Therapieangebote dem Bedarf angepasst werden.

Und was jetzt?

Den Abschluss der Tagung bildete eine Diskussionsrunde, den die Vorbereitungsgruppe eröffnete. Moderiert wurde das Ganze von Elisabeth Pahl.

Als erstes versuchte sich die Vorbereitungsgruppe an der Beantwortung der Frage: „Und was machen wir jetzt damit?“ Die Frauen der Vorbereitungsgruppe hatten bereits in der gemeinsamen Vorbereitung das gegenseitige Kennenlernen genossen und festgestellt, dass die Strategie des fortlaufenden Austauschs die entscheidende Grundlage für gegenseitiges Verständnis ist. Es ging der Wunsch an den AKF, diese Strategie nachhaltig weiter zu nutzen.

Ein ähnliches Ergebnis zeigte sich für den Themenkreis frauenliebende Frauen: eine intensivere Wahrnehmung und Nutzung der Ressourcen lesbischer Frauen (s.o.) könnte auch im AKF und seinem Umfeld eine salutogene Strategie unterstützen und die Diskussion um mögliche Diskriminierungen bereichern.

Mit einem kurzen Gedenken an Dr. Ingrid Olbricht, die im Januar 2005 verstorbene AKF-Gründerin, ging die Tagung zu Ende.