

Sehr geehrte Frau Dr. Beckermann, sehr geehrte Vorbereitungsgruppe dieser Tagung, sehr geehrtes Publikum,

vielen Dank für die Einladung zu Ihrer Jahrestagung. Gerne überbringe ich die Grüße aus dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ich freue mich, dass ich heute die Gelegenheit habe, Ihnen meinen Dank auszusprechen für Ihren kontinuierlichen Einsatz für die Frauengesundheit und die vertrauensvolle Zusammenarbeit, die unser Ministerium mit Ihnen seit vielen Jahren verbindet.

Durch Ihren an den Patientinnen orientierten Blick und Ihre hohe fachliche Kompetenz gelingt es Ihnen immer wieder, Fehlentwicklungen in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen zu identifizieren und ihnen fachlich fundiert entgegenzuwirken. Ein gelungenes Beispiel ist die aktuelle Kaiserschnittkampagne, die der AKF initiiert hat. Diese Kampagne hat eine außerordentliche Beachtung gefunden und eine große Schar von Unterstützern und Unterstützerinnen.

Die diesjährige Jahrestagung unter dem Motto „Frauengesundheit – Generationen im Dialog“ hat sich zum Ziel gesetzt, verschiedene Generationen miteinander ins Gespräch zu bringen. Dabei findet der Dialog sowohl thematisch in Vorträgen und Workshops statt als auch durch den realen Austausch von jungen und älteren Frauen hier vor Ort. Eine Gesellschaft der Vielfalt – so wie sie in Deutschland besteht - braucht diesen Dialog. Ein Dialog lenkt den Blick automatisch auf die Unterschiede von Menschen. Er ist eine wichtige Voraussetzung für Entwicklung von Chancengleichheit in unserer Gesellschaft. Der Generationendialog ist vor dem Hintergrund des demografischen Wandels eine besondere Herausforderung. Dabei sind z.B. Fragen der Weitergabe der Erfahrung, der Betreuung und der Pflege von Bedeutung. Gleichzeitig bieten sich Chancen für neue Formen der gegenseitigen Wertschätzung, Hilfe und Zusammenarbeit.

Sie alle kennen die Fakten: Unsere Gesellschaft wird schrumpfen, sie wird altern und sie wird vielfältiger. Schon heute leben in Deutschland 15 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund. Sie sind im Durchschnitt jünger, ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird weiter wachsen. Auch der Anteil der Singles, der Alleinerziehenden und der Patchwork-Familien wird weiter zunehmen. Die Vielfalt der Familienmodelle, der Lebensentwürfe und Weltanschauungen wird unsere Gesellschaft noch stärker prägen als bisher. Und das verändert die Grundlagen der sozialen Sicherung, des wirtschaftlichen Erfolgs und des Zusammenhalts in unserer Gesellschaft. Das Verhältnis der Generationen ändert sich, weil sich das Altersgefüge verschiebt. Das Verhältnis von Frauen und Männern ändert sich, weil wir es uns immer weniger leisten können, in der Arbeitswelt auf das Potential der Frauen zu verzichten – und in der Familie auf die Unterstützung der Männer.

Für unsere Gleichstellungspolitik heißt das: Faire Chancen für unterschiedliche Lebensentwürfe gehören ins Zentrum moderner Gleichstellungspolitik.

1. Lebensentwürfe von Frauen stehen in engem Zusammenhang mit der Verwirklichung reproduktiver Rechte und der reproduktiven Gesundheit. Schwangerschaft und Geburt waren für die Gesundheit und die Lebensplanung von Frauen zu allen Zeiten Lebensphasen von elementarer Bedeutung. Das ist auch heute noch so, 50 Jahre nach der Markteinführung der Antibabypille.

Die selbstbestimmte Familien- und Lebensplanung von Frauen und Männern ist ein zentrales Element für die Gleichstellungspolitik der Bundesregierung. Ich bin davon überzeugt, dass dem Wandel der Geschlechterrollen und der Chancengerechtigkeit der Geschlechter eine Schlüsselrolle bei der erfolgreichen Bewältigung der Zukunftsaufgaben zukommt. Frauen und Männer brauchen echte Wahlmöglichkeiten, gesellschaftliche Anerkennung und die Wertschätzung neuer Rollen.

In den Industrienationen hat die Pille die 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts maßgeblich mitgeprägt. Immer mehr Mädchen konnten erfolgreich ihre Schul- und Berufsausbildung abschließen und mussten diese nicht mehr wegen einer ungewollten Schwangerschaft unterbrechen. Die Zahl der Abiturientinnen und Akademikerinnen stieg. Frauen konnten sich dank der Pille auf Beruf und Karriere konzentrieren. Doch mit den „Segnungen“ entstanden auch Probleme: die Mütter wurden immer älter, der Kinderwunsch aufgeschoben, bis er nicht mehr erfüllbar war, manchmal wurde er auch aufgehoben.

Viele Paare stellen sich die Frage nach dem „richtigen“ Zeitpunkt für Kinder. In Deutschland wie in vielen anderen Ländern hat sich das Muster der späten Heirat und späten Familiengründung etabliert. Doch oft führt das wiederholte Aufschieben des ersten Kindes in die Kinderlosigkeit, die immer mehr zu einem Thema wird. Sie nahm in den letzten Jahren in beiden Teilen Deutschlands weiter zu. Je höher die Bildung, desto häufiger ist eine Frau kinderlos: Akademikerinnen aus Westdeutschland sind überdurchschnittlich häufig kinderlos (Mikrozensus 2008), und nicht immer entspricht dies ihren Wünschen.

Ungewollte Kinderlosigkeit ist daher längst kein Randthema mehr, immer mehr Paare sind betroffen. Wir haben deshalb ein ganzes Maßnahmenbündel zu diesem Thema vorgesehen. Mit der am 1. April 2012 in Kraft getretenen Richtlinie des Bundesfamilienministeriums über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion stellen wir zusätzliche finanzielle Unterstützung für betroffene Paare zur Verfügung. Zusätzlich zur Kostenübernahme der künstlichen Befruchtung durch die gesetzlichen Krankenkassen stellt der Bund Mittel für die Inanspruchnahme reproduktionsmedizinischer Behandlungen zur Verfügung. Voraussetzung ist allerdings, dass sich auch die Länder mit einem eigenen Anteil einbringen. Mit der finanziellen Unterstützung allein ist es aber noch nicht getan, denn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen gehen oft psychische Belastungen und Ängste einher, mit denen wir betroffene Paare nicht allein lassen dürfen. Deshalb kümmern wir uns auch darum, dass eine umfassende Unterstützung ungewollt kinderloser Paare durch psychosoziale Beratung möglich wird.

Ein weiteres wichtiges Handlungsfeld ist die präventive Aufklärung über Ursachen und Folgen ungewollter Kinderlosigkeit in Verbindung mit Informationen über Fruchtbarkeit und Verhütung im Lebensverlauf. Viele Paare gehen nämlich ganz selbstverständlich davon aus, dass eine Schwangerschaft genau so zuverlässig planbar ist, wie ihre Vermeidung. Doch das ist ein Irrtum. Sexualpädagogik und Sexualberatung müssen hierzu aufklären. Gemeinsam mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung sind wir dazu aktiv geworden. Das Internetangebot der BZgA www.familienplanung.de enthält einen eigenen Kanal zum Kinderwunsch, ferner werden verschiedene Informationsbroschüren zum unerfüllten Kinderwunsch erstellt.

Sowohl das Ausbleiben einer gewünschten als auch das Eintreten einer ungewollten Schwangerschaft können eine Lebenskrise bedeuten.

Eine besondere Herausforderung stellt auch die existentielle Notlage von Frauen dar, die ihre Schwangerschaft verdrängen oder verheimlichen. Wir haben daher einen Gesetzentwurf zur Verbesserung der Hilfe für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt erarbeitet. Unser Ziel ist es, dass dieses Gesetz noch in dieser Legislaturperiode verabschiedet wird. Bei der vorgesehenen Regelung sollen die Schwangerschaftsberatungsstellen eine zentrale Aufgabe zur Beratung und Durchführung der vertraulichen Geburt übernehmen. Unser Ziel ist, Frauen, die Angst vor einer Entbindung bei gleichzeitiger Preisgabe ihres Namens haben, durch die vertrauliche Geburt ganz legal wirksame Hilfen anzubieten.

Die von unserem Haus geförderte Studie des Deutschen Jugendinstitutes „Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland“ bietet hierfür wichtige Ansatzpunkte. Sie hat nämlich aufgezeigt, dass die Frauen insbesondere gegenüber ihrem Umfeld anonym bleiben wollen, nicht jedoch gegenüber dem Kind. Dem trägt das Modell der vertraulichen Geburt Rechnung. Es schützt die Frau, aber zugleich auch das Kind. Es ist beabsichtigt, größere Handlungssicherheit in diesem Bereich herzustellen, damit die betroffenen Frauen in ihrer schwierigen Situation Alternativen entdecken, Wege aus der Anonymität finden und sich im besten Fall für ein Leben mit dem Kind entscheiden können. Dabei ist wichtig, dass die Frauen schon im Vorfeld durch das bestehende Hilfesystem erreicht werden. Dies soll weiter ausgebaut, Zugangsschwellen abgebaut und der Rechtsanspruch auf anonyme Beratung besser bekannt gemacht werden.

Ein generelles Verbot der vorhandenen Babyklappen ist mit der Einführung der vertraulichen Geburt nicht beabsichtigt, sie sollen aber möglichst überflüssig werden. Wir werden zudem rechtliche und fachliche Standards für die Babyklappen erarbeiten.

Unterstützung brauchen auch junge Familien, die besondere Herausforderungen zu meistern haben. Vor diesem Hintergrund hat das Bundesfamilienministerium die im Bundeskinderschutzgesetz verankerte Bundesinitiative Frühe Hilfen ins Leben gerufen. Der Startschuss für diese Initiative fällt am kommenden Montag hier in Berlin mit einer Auftaktveranstaltung. Ziel ist es, Eltern so früh wie möglich - am besten schon in der Schwangerschaft - Unterstützung anzubieten und die vielfältigen Hilfen, die es in Deutschland gibt, zu koordinieren. Dazu gehören Netzwerke Früher Hilfe und Angebote von Familienhebammen und vergleichbaren Gesundheitsfachberufen. Mit dieser Initiative tragen wir dazu bei, die Chancen von Kindern zu verbessern, die unter ungünstigen Bedingungen starten. Wir wollen Mütter und Väter unterstützen, ihre Aufgaben zu bewältigen und ihr Familienleben gelingen zu lassen.

2. Eine moderne Gleichstellungspolitik ist auf die Gestaltungsfreiheit von Frauen und Männern gleichermaßen ausgerichtet. Ziel ist eine geschlechtergerechte Gesellschaft, in der Frauen und Männer ihre Lebenspläne jenseits von Zwängen durch überholte Rollenbilder verwirklichen können. Es ist wichtig, dass Jungen auch solche Männer als Vorbilder kennen lernen, die ihr Leben nicht nur auf die berufliche Karriere konzentrieren, sondern sich Zeit für ihre Kinder im Alltag nehmen und eine partnerschaftliche Teilung der Familien- und Hausarbeit vorleben. Die Einführung des Elterngeldes mit den Vätermonaten hat viel dazu beigetragen, dem neuen Rollenbild des aktiven Vaters zu mehr Akzeptanz zu verhelfen. Und das ist ein großer Fortschritt.

Weitere Maßnahmen betreffen den Gesundheitsbereich: Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat in Analogie zum Frauengesundheitsportal ein Männergesundheitsportal entwickelt. Und im Januar 2013 gibt es einen von der BZgA veranstalteten Männergesundheitskongress. Darüber hinaus fördert das Bundesfamilienministerium unter anderem die Projekte „Neue Wege für Jungs“ und den bundesweiten „Boys’ Day“, die beide der Unterstützung bei der Berufs- und Lebensplanung dienen. Außerdem möchte ich das Bundesprogramm „Mehr Männer in Kitas“ erwähnen, mit dem wir mehr männliche Erzieher gewinnen wollen. Denn: Mädchen und Jungen sollen auch in Einrichtungen von Frauen und Männern erzogen werden. Gerade in einem Alter, in dem sie ihre eigene Geschlechtsidentität entwickeln, sollten sie die Vielfalt moderner Frauen- und Männerrollen erleben. Das kommt auch den Mädchen zugute.

3. Eine Gleichstellungspolitik, die an der Vielfalt ausgerichtet ist muss auch die Belange von Frauen mit Behinderung in den Blick nehmen. Unsere vor kurzem veröffentlichte Studie „Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland“ belegt erstmals repräsentativ, dass das Leben von Frauen mit Behinderungen in einem erheblichen Maße von Belastungen, Diskriminierungen und Gewalterfahrungen bestimmt wird. Es wurden über 1500 Frauen im Alter von 16 bis 65 Jahren in Privathaushalten und in Einrichtungen der Behindertenhilfe befragt, Frauen mit Körperbehinderungen, mit Sinnesbehinderungen, mit geistigen Behinderungen sowie Frauen mit psychischen und chronischen Erkrankungen.

Vor allem das Leben von Frauen mit Behinderungen in Einrichtungen ist den Daten zufolge von erheblichen Teilhabebeeinträchtigungen bestimmt. Frauen mit sog. geistigen Behinderungen haben selten eine Partnerschaftsbeziehung und nur sehr selten eigene Kinder. Frauen in Einrichtungen sind zudem wesentlich seltener sexuell aktiv. Andererseits sind die Quote der Schwangerschaftsabbrüche im Vergleich zu der geringen Geburtenzahl und die Quote der Verwendung von Verhütungsmitteln überraschend hoch. Diese Fakten machen einen großen Handlungsbedarf deutlich. Es wird unsere Aufgabe in den nächsten Jahren sein, die Studienergebnisse umzusetzen. Dabei brauchen wir die Unterstützung aller verantwortlichen Akteure. So werden wir ab 2013 ein Projekt des donum vitae Bundesverbandes fördern: „Ich will auch Heiraten!“ Bei diesem Projekt geht es darum, passgenaue Angebote in der Schwangerschaftsberatung für Menschen mit Lernschwierigkeiten zu schaffen.

Auch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat in enger Zusammenarbeit mit uns den Bereich Sexualität und Behinderung aufgegriffen. Besonders erwähnenswert ist das neue dreijährige Inklusionsprojekt der BZgA. Ziel ist einerseits die Umsetzung von Inklusion innerhalb der BZgA selbst und andererseits die zielgruppengerechte Berücksichtigung und Ansprache von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Medien und Materialien der Sexualaufklärung und Familienplanung. Ich freue mich sehr, dass es auch gemeinsame Aktionen zwischen dem AKF und dem vom BMFSFJ geförderten Verein „Weibernetz“ gibt, um Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von Frauen mit Behinderungen entgegenzuwirken. Alle diese Maßnahmen unterstützen und ergänzen sich gegenseitig. Im Zusammenwirken können sie zu einer spürbaren Verbesserung der Lebenssituation von Frauen mit Behinderung führen.

4. Eine weitere große Herausforderung des demografischen Wandels ist die Gesundheit von älteren Menschen, insbesondere die Demenz und die damit verbundene Pflegesituation. In Deutschland gibt es rund 1,2 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Jährlich kommen etwa 250.000 Neuerkrankungen dazu. Unsere Gesellschaft muss sich auf den Umgang mit Demenz einstellen. Die Politik hat die Aufgabe, diesen Prozess mit geeigneten Maßnahmen zu steuern. Dabei geht es nicht um „Versorgung“ im engeren Sinn, sondern um ein ganzheitliches Konzept einer „Politik für Menschen mit Demenz“. Zentrale Maßnahmen des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sind im „Wissens- und Hilfenetzwerk Demenz“ gebündelt. Sie tragen dazu bei, den Lebensalltag der Betroffenen so schnell wie möglich zu erleichtern. Zwei Drittel der Demenzkranken werden heute zuhause von ihren Angehörigen gepflegt. Viele Angehörige überschreiten dabei die Grenze ihrer Belastbarkeit – vor allem diejenigen, die gleichzeitig noch berufstätig sind. Auf Dauer kann niemand diese Doppelbelastung durchhalten. Doch pflegende Angehörige brauchen ihr Einkommen; sie können im Beruf nicht einfach pausieren. Hier soll die Familien-Pflegezeit helfen.

Insbesondere in privaten Pflegebeziehungen kann Überforderung schnell und unbemerkt in Aggressivität und Gewalt münden. Der Gewaltprävention in familialen Pflegebeziehungen widmet sich das Forschungsprojekt „Potenziale und Risiken familiärer Pflege“.

Unter Einbezug internationaler Erfahrungen wird hier ein Verfahren entwickelt, das es dem Personal ambulanter Dienste erlaubt, Gewaltentwicklung frühzeitig zu erkennen und Ressourcen gezielt zu stärken.

5. Gewalt ist ein Thema, das alle Generationen von Frauen in ihrer Vielfalt betreffen kann: in engen sozialen Beziehungen, in Pflegesituationen, als Frauen mit und ohne Behinderungen, mit oder ohne Migrationshintergrund, jung oder alt. Aufgrund der besonders gravierenden Situation von Frauen und Mädchen mit Behinderung ist es uns ein wichtiges Anliegen, bei allen Maßnahmen zur Prävention von Gewalt gegen Frauen die Belange von Frauen mit Behinderung mitzudenken. Die Ergebnisse unserer Studie zeigen den Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch, aber auch anderer Formen von Gewalt in der Kindheit und späterer gesundheitlicher Belastungen. Sie machen damit deutlich, wie wichtig die Identifizierung geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Problemlagen ist, um gezielt präventiv aber auch therapeutisch handeln zu können. Der Kampf gegen den sexuellen Missbrauch ist daher ein Maßnahmenswerpunkt im Bundesfamilienministerium.

Auch im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen ist viel erreicht worden. Mit dem 2011 abgeschlossenen Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ an Frauen – kurz MIGG – hat das BMFSFJ die Entwicklung und Erprobung eines praxisorientierten Konzeptes zur Schulung und Begleitung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zum besseren Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen gefördert. Die Ergebnisse sind auf der Website www.gesundheit-und-gewalt.de veröffentlicht. Derzeit prüfen wir, wie wir die bundesweite Implementierung der Projektergebnisse befördern können. Ein weiterer Schritt ist die Einrichtung des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen. Das Hilfetelefon befindet sich derzeit im Aufbau und wird voraussichtlich Anfang 2013 die Arbeit aufnehmen. Die Barrierefreiheit dieses Angebotes war uns dabei ein besonderes Anliegen.

Leider zeigen unsere Forschungen, dass Gewalt in engen Beziehungen auch in der jungen Generation verbreitet ist. Nicht nur die Gesundheit, sondern auch die Gewalt ist daher ein Thema für alle Generationen,

also ein Thema für unseren Dialog. Fragen der Gleichstellung der Geschlechter sind heute so aktuell wie gestern. Fest steht, jede Generation hat ihre eigenen Vorstellungen und Erwartungen an ein selbstbestimmtes Leben. Verständnis für die unterschiedlichen Blickwinkel lässt sich nur gewinnen in einem Dialog der gegenseitigen Wertschätzung.

In diesem Sinne wünsche ich der heutigen Tagung einen spannenden Austausch mit gegenseitiger Bereicherung. Vielen Dank!