



11. AKF-Jahrestagung, 13./14. November 2004, Berlin

Arbeitsgruppe M

Wie kommen Frauen- und Gendergesichtspunkte in das Präventionsgesetz?

Marianne Hürten, Frauke Koppelin, Ute Sonntag, Cornelia Ullrich

Vorbemerkungen

Im Rahmen des Workshops, an dem über 20 Expertinnen aus unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen teilnahmen, wurden die Eckpunkte des geplanten Präventionsgesetzes vorgestellt. Die sich daran anschließende Diskussion zeigte den hohen Bedarf, ein Instrument bzw. eine Handreichung zur Kommentierung des Referentenentwurfes zu erstellen und ihn für MultiplikatorInnen zur Verfügung zu stellen. Die Expertinnen teilten sich im Anschluss an die gemeinsame Diskussion in zwei Gruppen auf, um Forderungen für die Berücksichtigung der Frauen- und Genderperspektive im Präventionsgesetz zu erarbeiten. Die Ergebnisse der beiden Gruppen wurden abschließend gemeinsam bewertet und in einen Forderungskatalog zusammengefasst, der im Folgenden vorgestellt wird. Dieser enthält aus Sicht der Expertinnen nach der kritischen Würdigung der Eckpunkte und des Gesetzes-Entwurfes wichtige Eckpunkte für die eingeleiteten Verhandlungen, Stellungnahmen und Diskussionen des veröffentlichten Entwurfes vom 6.12.2004. Die Teilnehmerinnen und Leiterinnen der Arbeitsgruppe wünschten sich, dass die vorliegenden Ergebnisse eine Hilfestellung bei der öffentlichen Diskussion um die Chancen und Risiken des Präventionsgesetzes für die Versorgung von Mädchen und Frauen darstellen und helfen, die Genderperspektive nachhaltig im Gesetz zu verankern.

1. Präambel

Um die Gendergesichtspunkte als verbindliche Zielvorgabe in das Gesetz zu integrieren, wird vorgeschlagen, eine Präambel zu verfassen. Neben der grundsätzlichen Verpflichtung auf Gender Mainstreaming (Amsterdamer Vertrag und WHO-Vorgaben) ist zu formulieren, dass Präventions- und Gesundheitsfördermaßnahmen:

- Lebenslagen
- Lebensphasen und
- spezifische Zielgruppen (wie z.B. Migrantinnen, Mädchen, ältere Frauen, Mütter)

zu berücksichtigen haben.

2. Eigenverantwortung

Der Gesetzesentwurf betont die Eigenverantwortung überdeutlich. Das birgt die Gefahr in sich, dass Menschen, die nicht „gesund“ leben, d. h., die nicht an Präventionsangeboten und Vorsorgeuntersuchungen teilnehmen "bestraft" werden.



11. AKF-Jahrestagung, 13./14. November 2004, Berlin

Sanktionen bei „ungesunder Lebensweise“ werden als kontraproduktiv betrachtet und sollten ausgeschlossen werden. Stattdessen soll das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit durch informierte Entscheidung unterstützt werden. Über die jeweiligen Angebote, den Nutzen und die Risiken jedweder Maßnahme ist umfassend zu informieren, um jede(n) in die Lage zu versetzen werden, für sich selbst die beste, persönlich angemessene Entscheidung treffen zu können. Auch birgt der im Gesetzentwurf stark hervorgehobene Fokus auf verhaltensbezogene Prävention, die Gefahr, verhältnisbezogene Ansätze zu stark aus dem Blick zu verlieren. Aus diesem Grunde empfehlen wir:

- Statt den/die Einzelne(n) zur Prävention zu verpflichten, sollte das Gesetz auf Angebotsorientierung setzen.
- Die Verhältnisprävention ist gleichberechtigt neben der Verhaltensprävention zu verankern!

3. Evidenzbasierung

Der Entwurf sieht vor, dass nur evidenzbasierte Verhaltensmaßnahmen gefördert werden können. Diese Forderung wurde in Frage gestellt. Da bisher nur ein geringer Teil von Präventionsmaßnahmen evidenzbasiert ist, besteht die Gefahr, dass v.a. von Frauen bevorzugte Angebote in Frage gestellt werden. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass keine höheren oder anderen Maßstäbe angesetzt werden als bei der kurativen Medizin, wo auch bei anerkannten, GKV-finanzierten Maßnahmen eine Evidenzbasierung bislang nur z. T. gegeben ist. Unter diesen Gesichtspunkten sollte geprüft werden, welche anderen Möglichkeiten der Qualitätssicherung gegeben sind, die frauenspezifische Angebote nicht gefährden. Die Genderperspektive muss integraler Bestandteil jeder Qualitätssicherung sein!

Die folgenden Aspekte wurden in diesem Kontext ebenfalls hervorgehoben. Sie sollten bei der Gestaltung von Maßnahmen Berücksichtigung finden:

- Bewährte Ansätze müssen beibehalten werden (z.B. Mutter-Kind-Kuren).
- Frauen sollten gezielt spezifische Angebote unterbreitet werden (z.B. Sport für ältere Frauen, junge Migrantinnen)
- Frauengerechte Rahmenbedingungen müssen geschaffen werden, die die spezielle Lebenssituation und Ressourcen von Frauen berücksichtigen (Uhrzeit, Orte, Kinderbetreuung, Kosten, Kooperationen)
- Eine klare Benennung, wer die Zielgruppe eines Angebots ist (z.B. Mitternachtsbasketball nicht als Angebot für Jugendliche darstellen, sondern für Jungen) schafft die notwendige Transparenz und hilft den "Gender Bias" in der Versorgung abzubauen.



11. AKF-Jahrestagung, 13./14. November 2004, Berlin

- Berücksichtigung von Forschungsergebnissen, wie dem Nationalen Frauengesundheitsbericht, bei der Schwerpunktsetzung und Gestaltung von Präventionsmaßnahmen für Frauen und Mädchen.
- Ableitung geschlechtsspezifischer Präventionsbedarfe von Frauen und Mädchen, die das Krankheitsspektrum, das Gesundheitshandeln und die Krankheitsbewältigung sowie das Risikoverhalten einbeziehen (z.B. Medikamentenmissbrauch, frauenspezifische Motive mit dem Rauchen anzufangen, aufzuhören, nicht aufzuhören).
- Effektive Prävention vor (häuslicher) Gewalt von Mädchen und Frauen, und damit auch einer Prävention vor den gesundheitlichen und psychischen Folgewirkungen der Gewalteinwirkung (Fortsetzung der Aktionsprogramme zur Bekämpfung der Gewalt gegen Mädchen und Frauen; Anerkennung der gesundheitlichen Folgen (sexualisierter) Gewalt gegen Mädchen und Frauen)

4. Settingorientierung

Um Mittelschichtorientierung zu vermeiden, muss unter Berücksichtigung der besonderen Zusammenhänge von „Armut und Gesundheit“ in Settings gearbeitet werden. So kann die Einbeziehung sozial benachteiligter Personengruppen gewährleistet werden.

In sozial benachteiligten Gebieten sollten zudem aufsuchende Beratungen etabliert werden. Darüber hinaus sind interkulturelle Aspekte zu berücksichtigen und muttersprachliche Angebote zu schaffen.

5. Vorhandene Schnittstellen nutzen und neue fördern

Bei Prävention und Gesundheitsförderung sollte ein weiterer, ressortübergreifender Ansatz verfolgt werden (z.B. Projekt soziale Stadt). Synergieeffekte können hier unter Einbeziehung mehrere Komponenten erreicht werden, z.B. bei einer Zusammenführung von Gewaltprävention und Fragen des Städtebaus. Gesundheitsförderung und Prävention sind als politische Querschnittsaufgabe (wie Gender Mainstreaming) einzustufen und als solche zu etablieren.

6. Transparenz und Beteiligung

Im Präventionsgesetz sind mehrere neue Gremien vorgesehen (der Stiftungsrat mit seinen Organen). Diese Gremien sind paritätisch zu besetzen. Zudem sollten die Gremienbesetzungen unter Berücksichtigung von Frauenstrukturen (z.B. DFR, BAG kommunale Gleichstellungsbeauftragte, AKF) erfolgen, d.h. Frauenstrukturen sollten einen Sitz (bei größeren Gremien mehrere) dort bekommen (ist bisher nicht vorgesehen)! Darüber hinaus ist die Beteiligung von PatientInnenvertretung(en) im Stiftungsrat notwendig.



Arbeitskreis Frauengesundheit
in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

11. AKF-Jahrestagung, 13./14. November 2004, Berlin

Der Einsatz einer hauptamtlichen, fachlich weisungsfreien Genderbeauftragten und eines/r interkulturellen Beauftragten (Beteiligungs-, Vorschlags- und Berichtsrecht und Rederecht im Stiftungsrat; Überprüfung aller beantragten Maßnahmen unter Gender Gesichtspunkten) sollte darüber hinaus sichergestellt werden.

Die Entwicklung von Präventionszielen, Konzepten, Maßnahmen bzw. Förderkriterien sollte beteiligungsorientiert und transparent erfolgen.

Der Stiftungsrat sollte zur Rückkopplung der Arbeitsergebnisse (eine) Tagung(en) veranstalten, die das bisher vorgesehene Berichtswesen ergänzen und Foren für öffentliche (Fach-)Diskussionen schafft.