

Frauengesundheit in sozialer Ungleichheit

16. AKF-Jahrestagung vom 31.10.-1.11.2009

Schlosshotel Wilhelmshöhe in Kassel

Sehr geehrte Frau Diggins-Rösner als Vertreterin des Ministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend,
 sehr geehrte Frau Stadträtin Janz,
 Sehr geehrte Referentinnen und Leiterinnen der Workshops,
 Liebe Vorbereitungsgruppe und Moderatorinnen (Silke Koppermann, Juliane Beck, Edith Bauer, Helga Albrecht, Karin Bergdoll und Ute Sonntag),
 Liebe AKF-Frauen
 und liebe Gäste!

Ich heiße Sie alle herzlich willkommen auf der 16. AKF-Tagung hier in Kassel im Schlosshotel.

Wir freuen wir uns sehr, dass Sie alle da sind: so viele Frauen, die sich nicht scheuen, über ihren privaten Tellerrand hinaus zu blicken auf die „Frauengesundheit in sozialer Ungleichheit“.

Die Vorbereitungsgruppe hat zunächst mal die soziale Ungleichheit zwischen Männern und Frauen ins Visier genommen und sich gefragt: Welche Gesundheitsrisiken entstehen aus der geschlechtsspezifisch bedingten Armut?

Selbst auf die Gefahr hin, dass ich Eulen nach Athen trage, möchte ich hier den Zusammenhang zwischen Armut und Gesundheit noch mal aufrollen.

Frauen aller gesellschaftlichen Schichten haben durchschnittlich weniger Geld zur Verfügung als Männer.

Ein Hauptgrund dafür ist, dass Frauen nach wie vor den größten Anteil unbezahlter Reproduktionsarbeit übernehmen: Haushalt, Kindererziehung, Altenpflege. Ihre Erwerbstätigkeit ist dadurch in bestimmten Lebensphasen reduziert oder ganz aufgehoben. In der Folge müssen sie Einschränkungen hinnehmen bezüglich Bezahlung, Karriere und Altersversorgung.

Ein zweiter wichtiger Grund liegt in der Unterbezahlung anspruchsvoller Arbeit in typischen Frauenberufen wie Erzieherin, Arzthelferin, Altenpflegerin, die wiederum mit Fürsorge und Dienst an anderen zu tun haben.

Nach wie vor geraten viele Frauen auf diese Weise in wirtschaftliche Abhängigkeit von Männern und sind größeren Armutsrisiken ausgesetzt.

Besondere Risikofaktoren sind: mangelnde Bildung, Migrationshintergrund, Kinderkriegen, Arbeitslosigkeit und prekäre Beschäftigungsverhältnisse, Krankheit und Alter.

Wie entstehen aus diesen Armutsrisiken Gesundheitsrisiken?

1. Bestimmte Krankheiten kommen bei Frauen häufiger vor und weisen mehr oder weniger gesichert Zusammenhänge zu psychosozialen Faktoren auf: Depressionen, Autoimmunerkrankungen, Erschöpfungszustände sowie die gesundheitlichen Auswirkungen jeglicher Gewalt gegen Frauen. Die Bewältigung von Armut führt auch häufiger zu ungesundem Lebensstil mit Alkohol- und Tabakkonsum, schlechter Ernährung und Bewegungsmangel.

2. In mancher Hinsicht werden Frauen medizinisch schlechter versorgt als Männer, z.B. bei Herzinfarkten, weil die frauenspezifische Ausprägung des Krankheitsbildes und deren Behandlung nicht genügend erforscht und bekannt sind. Frauen bekommen häufiger Psychopharmaka verschrieben, wenn sie über Befindlichkeitsstörungen klagen. Insgesamt werden geschilderte Beschwerden nicht so ernst genommen wie bei Männern.
3. Der Zugang zu vielen Gesundheitsleistungen ist vom eigenen Portemonnaie abhängig, über den Versichertenstatus oder über Selbstzahlerleistungen
4. Der Zugang zur medizinischen Versorgung ist darüber hinaus für bestimmte Gruppen erschwert, z.B. für Behinderte und Menschen ohne Aufenthaltstatus, für fremdsprachige Menschen und Gehörlose stehen beispielsweise nicht selbstverständlich Dolmetscher zur Verfügung. Den spezifischen Erfordernissen von Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen wird im Allgemeinen nicht entsprochen.
5. Selbst wenn der Zugang zur medizinischen Institutionen gelingt, ist doch die adäquate Versorgung für spezielle Gruppen nicht gewährleistet, weil das sie betreffende Spezialwissen nicht Bestandteil des sog. „Herrschaftswissen“ ist, das in Universitäten und Krankenhäusern gelehrt wird, z.B. gesichertes Wissen über die sexuelle Übertragbarkeit von genitalen Infektionskrankheiten bei Lesben, der Umgang mit Frauen nach Genitalverstümmelung oder nach anderen Gewalterfahrungen.
6. Chronische Krankheiten können Menschen in Armut stürzen. Aber umgekehrt gibt es für arme Menschen, die sich zum Beispiel keine optimale Gebissanierung leisten können, unüberwindbare Barrieren bei der Eingliederung in den Arbeitsprozess.

Dennoch haben Frauen unverändert eine höhere Lebenserwartung als Männer, so dass man sagen könnte: So schlecht kann es ihnen gesundheitlich doch eigentlich gar nicht gehen. Ist der Unterschied zurückzuführen auf das bessere Selbstfürsorge- und Präventionsverhalten der Frauen? Vielleicht ist das, was das Armutsrisiko darstellt, nämlich die Reproduktionsarbeit, die Beziehungsarbeit, die Frauen leisten, gleichzeitig ihre Gesundheitsressource? Oder sind es die Pausen in der Erwerbsbiographie, Phasen der Abstinenz von fremdbestimmter Arbeit, hohen Leistungsanforderungen, schädlichen Arbeitsbedingungen, die Frauen zwar ärmer aber älter werden lassen?

Wenn man die Lebenserwartung von Frauen korrigiert um soziale Faktoren, stellt sich ein anderes Bild dar. So haben arbeitslose Frauen eine geringere Lebenserwartung als der Durchschnitt der Männer und zwischen der Lebenserwartung der ärmsten und der reichsten Frauen liegt eine Kluft von 10 Jahren.

Das bedeutet, wenn wir von sozialer Ungleichheit reden, geht es nicht nur um die Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Es geht auch darum, doppelt benachteiligte Gruppen herauszufiltern und für sie spezifische Lösungsstrategien zur Gesundheitsverbesserung zu erarbeiten.

Ich möchte 3 Beispiele konstruktiver Arbeitsansätze aufzeigen:

1. Programmierte Frauenarmut? Armutsrisiken von Frauen im Lebensverlauf: Problemanalysen und Lösungsstrategien. Fachtagung der Bremischen Bürgerschaft im Juni 2008
2. Gender Mainstreaming in der Gesundheitsförderung/Prävention – anwendungsorientierter Austausch zwischen Forschung und Facharbeit unter besonderer Berücksichtigung der Anforderungen an eine geschlechtersensible

Gesundheitsförderung bei sozial Benachteiligten, eine Tagung der BzGA im April 2008

3. Publikation von Susann Worschech über die Heinrich Böll Stiftung: Soziale Sicherheit neu denken – Bedingungsloses Grundeinkommen und bedarfsorientierte Grundsicherung aus feministischer Sicht

Hinzu kommen die vielen <good practice> Projekte, die abzurufen sind unter <http://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>

Wir werden im Laufe der Tagung jede Menge konkretes Spezialwissen von den referierenden Expertinnen bekommen, um diese Erkenntnisse in unsere Berufspraxis umsetzen zu können.

Ich habe aber noch einen anderen Wunsch an diese AKF-Jahrestagung: Ich wünsche mir, dass wir nicht nur unseren Blick schärfen für die sozial benachteiligten Gruppen - so als hätten wir Tagungsteilnehmerinnen nichts damit zu tun – sondern dass wir uns auch sensibilisieren für die soziale Ungleichheit untereinander und wie wir damit umgehen. Es wäre schön, wenn wir sie nicht ausblenden, um die Konfrontation mit Neid, Überlegenheit oder Schuldgefühlen vermeiden, sondern wenn wir am Ende der Tagung dastehen könnten und sagen: wir sind uns ein bisschen näher gekommen,

- wir armen und wir wohlhabenden Frauen,
- wir überarbeiteten Frauen, wir arbeitslosen Frauen, wir Rentnerinnen
- wir gesunden, fitten Frauen, und wir von Krankheit oder Behinderung beeinträchtigten Frauen,
- wir Frauen, die als Kind gehegt und gehätschelt wurden und wir, die in Kindheit und Jugend abgelehnt, missbraucht und verwahrlost sind
- wir weißen deutschen Mittelstandsfrauen und wir Migrantinnen, Flüchtlinge, entwurzelte Frauen,
- wir Frauen aus Ost und West
- wir stets geforderten Mütter und Omas und wir berufsorientierten Frauen ohne Nachwuchs
- wir Lesben, wir Hetera, wir Transen, wir bi- auto- und asexuellen Frauen
- wir großen und wir kleinen Frauen
- wir Alten und Jungen

...kaum eine Frau, die nicht in der einen oder anderen Hinsicht am Rande der Gesellschaft steht und Fremdheit empfindet zu Bevölkerungsgruppen, mit denen sie wenig Kontakt hat. Das Tagungsthema wäre falsch verstanden, wenn es hier nur um die Anderen gehen sollte, die Ausgegrenzten, die Armen, die Fremden. Es geht auch um uns, um jede Einzelne von uns, wie sie sich hier einbringt mit ihren eigenen Erfahrungen von Ausgegrenztsein, wie sie Berührungssängste überwinden und Brücken bauen kann.

Soziale Ungleichheit ist kein Stigma, das einzelnen Menschen oder Gruppen anhaftet. Soziale Ungleichheit liegt wie ein zuweilen sichtbares, meistens aber nur subtil spürbares Netz über allen Menschen unserer Gesellschaft, beeinflusst Kontaktaufnahme und Beziehungen, verzerrt den Blick und schafft vollkommen unterschiedliche Realitäten.

Die Wirklichkeit, die wir wahrnehmen, ist nicht objektiv, sondern eine von uns selbst geschaffene Wirklichkeit. Wir sind den Verhältnissen nicht ausgeliefert, denn jede Form der Kommunikation, jedes Handeln hat Rückwirkungen auf die Wirklichkeit, wie wir sie

wahrnehmen, aber auch auf das Wirklichkeitskonstrukt der anderen. Wir können Veränderungen nur denken, wenn wir uns als selbstwirksam erleben können. Kommunikation ist politisches Handeln und durch Kontaktaufnahme können Barrieren fallen. Denn die Barrieren sind auch in uns selbst und sie wirken nicht nur von oben nach unten, sondern auch von unten nach oben. Sie schreiben gesellschaftliche Verhältnisse fest, die wir eigentlich auflösen möchten.

Soziale Ungleichheit ist eine Herausforderung insofern, als sie unser zementiertes Weltbild in Frage stellen kann - wenn wir es zulassen. Deswegen sind wir hier: um unseren Horizont zu erweitern und mehr zu verstehen von den Realitäten anderer Menschen.

Es kann nicht das Ziel sein, soziale Ungleichheit abzuschaffen. Dann könnten wir der Einzigartigkeit eines jeden Individuums nicht gerecht werden und würden die Vielfalt verlieren. Zum Glück geht das auch gar nicht.

Nicht soziale Ungleichheit sondern soziale Ungerechtigkeiten und speziell geschlechtsspezifische Ungerechtigkeiten wollen wir abzuschaffen.

Neben allen strukturellen Analysen und politischem Engagement sind wir da persönlich als Frauen gefragt, zum einen in unserer Fähigkeit zur Solidarität untereinander, zum anderen in unserer Bereitschaft, Barrieren gegenüber Fremdem zu überwinden und den Kontakt zu riskieren. Das - können uns die Referentinnen nicht abnehmen.

Wir danken der Vorbereitungsgruppe für die viele Arbeit, Kreativität und Reflexionen, die zu diesem interessanten Programm mit hochkarätigen Referentinnen geführt haben. Wir freuen uns und sind gespannt!