



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

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

Eröffnung

Christel Riemann-Hanewinkel, Parlamentarische Staatssekretärin bei der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Sehr geehrte Frau Dr.Sottong, sehr geehrte Frau Ahlers, sehr geehrte Frau Kühn-Mengel, sehr geehrte Frau Hürten, meine verehrten Damen und Herren, ich begrüße Sie herzlich zur 11. Jahrestagung des AKF. In diesem Jahr stehen spannende und interessante Themen auf der Agenda: Die zur Diskussion gestellte Charta und die Frage ihrer Umsetzung werden zu wichtigen neuen Impulsen in den verschiedenen Fachgebieten führen.

Ich bin besonders gern zu Ihnen gekommen, weil die Themen, die Sie bewegen und bewegen wollen, auch für mich bewegend sind. Ich habe das beim diesjährigen Hebammenkongress in Karlsruhe und bei der Vorstellung der Studien zur Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland in Osnabrück auch deutlich angesprochen.

Grüße und Wünsche überbringe ich Ihnen auch vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Unsere Ministerin arbeitet nun schon seit mehreren Jahren eng und konstruktiv mit dem AKF zusammen und ich kann sagen: Nicht zuletzt dieser erfolgreichen Zusammenarbeit ist es zu verdanken, dass inzwischen einiges zur Verbesserung der Frauengesundheit auf den Weg gebracht wurde.

Frauen und ihre Forderung nach einer frauengerechten Gesundheitspolitik haben ziemlich lange im "Wartezimmer" gesessen. Ich möchte deshalb einen kurzen Blick zurück in die sechziger und siebziger Jahre werfen. Damals kamen wir Frauen in den gesundheitsbezogenen Wissenschaften praktisch nicht vor, unser spezifischer Versorgungsbedarf wurde schlicht ignoriert. Das war der Beginn der Frauengesundheitsbewegung in Westdeutschland, die zur Gründung der ersten Frauengesundheitszentren führte. Und auch der AKF hat dort seine Wurzeln. Durch diese Entwicklung hatten Frauen endlich eine starke Vertretung für ihre gesundheitlichen Interessen in der Öffentlichkeit und im Gesundheitswesen.

Der Frauengesundheitsbewegung ist es zu verdanken, dass wir uns allmählich zurückbesinnen auf ureigene weibliche Kompetenzen und Kräfte bei natürlichen Körperfunktionen wie, Menstruation, Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit, bei natürlichen Lebensphasen wie den Wechseljahren. In den neuen Bundesländern ist die Entwicklung etwas anders verlaufen: Hier gab es keine mit der westdeutschen Tradition vergleichbare Frauenbewegung und infolgedessen auch nicht die entsprechenden Strukturen.

Die Frauengesundheitsbewegung bzw. das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer geschlechtsspezifischen Gesundheitsversorgung haben in Ostdeutschland erst nach der Wende an Bedeutung gewonnen. Mittlerweile kann ich aber sagen, dass auch die Frauen im Osten; von den angestoßenen Entwicklungen



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

profitieren. Auch an diesem Prozess hat der AKF ganz entscheidend mitgearbeitet.

Zurzeit wird in unserem Land heftig und äußerst kontrovers über die Zukunft des Gesundheitssystems diskutiert. Im Zentrum der Debatten steht die Frage, welche Anforderungen wir an ein zukunftsfähiges Reformkonzept stellen müssen, um es patientengerecht, sozial verträglich, aber auch bezahlbar zu machen. In diese Kontroverse bringen Sie mit Ihrer Arbeit und mit dieser Tagung - und das ist sehr wichtig - die frauenspezifische Perspektive. Ich möchte Ihre These "Nur mit uns" daher unterstreichen. Die große Fachkompetenz und der reiche Erfahrungsschatz, die sich durch die langjährige Arbeit auf dem Gebiet der Frauengesundheit in Ihrem Verband angesammelt haben, dürfen nicht ungenutzt bleiben. Sie müssen eingehen in Konzepte für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung.

"Nur mit Ihnen" kann ich also sagen, können wir es schaffen, einen weiteren Schritt in Richtung geschlechtergerechte Gesundheitsversorgung zu tun.

Heute und morgen wird es darum gehen, die Ziele der von Ihnen entwickelten Charta für einzelne Gesundheitsbereiche strategisch umzusetzen und zu konkretisieren. Dabei profitieren Sie von Ihrer großen Fachkompetenz und dem reichen Erfahrungsschatz, den Sie sich durch Ihre langjährige Arbeit auf dem Gebiet der Frauengesundheit erworben haben.

In den elf Jahren Ihres Bestehens, sind Sie zu geachteten Partnerinnen des BMFSFJ geworden. Sie nehmen einen wichtigen Platz in der Diskussion um die Verwirklichung von, Frauengesundheit ein. Besonders beeindruckend sind ihre ausgeprägten interdisziplinären Qualitäten und der damit verbundene breite Zugang zu frauenspezifischen Themen. Wie sehr wir Ihre Arbeit schätzen ist deutlich geworden, als wir vor drei Jahren die Bundeskoordination Frauengesundheit ins Leben gerufen und bei der AKF angesiedelt haben.

Dieses Projekt hat dazu beigetragen, dass sich die verschiedenen Institutionen des Gesundheitswesens, wie Ärztekammern oder Krankenkassen, den geschlechtsspezifischen Aspekten zunehmend öffnen und entsprechende Maßnahmen ergreifen. Wir können heute beobachten, wie der Gender Blick langsam aber sicher an Sehkraft und Schärfe gewinnt: als ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung in der Medizin und zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit von Leistungen im Gesundheitswesen. Angesichts der finanziellen Situation der Krankenkassen sollte dieser Aspekt in der aktuellen Debatte um die Reformen im Gesundheitssystem, sehr nachdrücklich ins Spiel gebracht werden.

Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen zu etablieren war ein wichtiges Ziel der BKF und wir sind in den vergangenen Jahren damit ein gutes Stück weitergekommen. Die Erfolge der BKF können sich sehen lassen und zwar im



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

wahrsten Sinne des Wortes: Denn ein Ergebnis wird auf der heutigen Veranstaltung bereits präsentiert werden. Ich spreche von der neuen BKF Website zu Themen rund um die Frauengesundheit. Diese Seite wird im Januar 2005 ans Netz gehen und - wenn das Projekt BKF beendet sein wird - vom AKF übernommen.

Ich weiß, viele von Ihnen bedauern das Ende der BKF oder haben sich sogar für eine Verlängerung oder dauerhafte Finanzierung des Projektes eingesetzt. Ich möchte deshalb die Gelegenheit nutzen, Ihnen noch mal die Position des Bundesgleichstellungsministeriums in dieser, Frage darzustellen:

Unser Haus hat mit der Herausgabe des Frauengesundheitsberichtes und mit der Finanzierung der Bundeskoordination Frauengesundheit in den letzten Jahren wichtige Impulse gesetzt, um Frauengesundheit auf die Agenda zu bringen. Diese Impulse müssen jetzt aufgegriffen werden von den entsprechenden Einrichtungen und Organisationen, die direkt mit der gesundheitlichen Versorgung befasst sind.

Dies entspricht im Übrigen voll und ganz der Gender Mainstreaming Strategie. Die bedeutet ja, bei allen politischen gesellschaftlichen Vorhaben die unterschiedlichen Lebenssituationen und Interessen und Bedürfnisse von Frauen und Männern von vornherein und regelmäßig zu berücksichtigen.

Alle Ressorts auf der Ebene der Bundesregierung und natürlich alle nachgeordneten Behörden sind demnach gefordert, dieses Leitprinzip in all ihren Aktivitäten eigenverantwortlich umzusetzen. Das Bundesgleichstellungsministerium kann nur Impulsgeber sein und in gewissem Maße Unterstützung anbieten. Das bedeutet aber nicht, dass von nun ab im Bundesgleichstellungsministerium die Devise gilt "Ohne uns". Aber wir müssen Prioritäten setzen. Ich möchte das etwas näher erläutern.

Das ganzheitliche, Lebenswelt bezogene Gesundheitskonzept das nach unserem Verständnis einer frauengerechten Gesundheitsversorgung zugrunde liegt, besagt, dass Frauengesundheit keineswegs nur ein Thema für die Medizin ist sondern ebenso eine Herausforderung für die Gesellschaft. Für die Weiterentwicklung der Gesundheit von Frauen einzutreten bedeutet daher für mich, die Lebensbedingungen von Frauen zu beeinflussen und Chancen Gerechtigkeit herzustellen. Hier liegt unsere politische Aufgabe. Ohne Veränderung der Lebenswirklichkeit von Frauen sind Verbesserungen ihrer Gesundheit kaum zu erreichen.

Sehr geehrte Damen, es gibt Erfahrungen im Leben von Frauen, die sie ihre körperliche und psychische Gesundheit, sogar ihr Leben kosten können. Ich spreche von Gewalterfahrungen und Gewalt „erleiden“ von Frauen. Gewalterfahrungen können nachweislich schwere, gesundheitliche Schäden und Belastungen nach sich ziehen. Die Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen zählt daher zu den politischen Schwerpunkten meines Hauses.



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

Vor kurzem hat das BMFSFJ die erste Prävalenzstudie "Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland" veröffentlicht. Damit wurden wichtige Wissenslücken zu Ausmaß, Hintergründen und Folgen von Gewalt geschlossen, die bei der Erstellung des Frauengesundheitsberichtes noch offen waren. Die ermittelten Befunde zu häuslicher Gewalt bestätigen die bisherigen Schätzungen:

Rund 25 Prozent der in Deutschland lebenden Frauen haben Formen körperlicher oder sexueller Gewalt oder beides durch aktuelle oder frühere Beziehungspartner erlebt. 40 Prozent der befragten Frauen haben körperliche oder sexuelle Gewalt oder beides seit ihrem 16. Lebensjahr erlebt. Die Ergebnisse belegen eindeutig die schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für die betroffenen Frauen und zeigen zugleich auch deutliche Defizite in der gesundheitlichen Versorgung.

Aber: Ärztinnen und Ärzte sind den Ergebnissen zufolge in vielen Fällen die entscheidenden und ersten Kontaktpersonen für die betroffenen Frauen. Ihnen fällt eine wichtige Beratungs- und Betreuungsfunktion zu, die sie sich aber der Studie zu folge häufig nicht zutrauen. Sie fühlen sich nicht kompetent, mit der Problematik „Gewalt, im Geschlechterverhältnis“ umzugehen. So kommt es z. B. zu medikamentösen Behandlungen mit Psychopharmaka im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt.

Auf diese Weise wurden die Ursachen der Gesundheitsstörungen negiert, es gab keine Besserung der Beschwerden, aber zugleich wurden mögliche zusätzliche Suchterkrankungen bei den betroffenen Frauen riskiert. Hier handelt es sich um eindeutige Fälle von medizinischer Fehlversorgung. Grund genug für die Bundesregierung, bei der geplanten Fortschreibung des Aktionsplans zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen einen Schwerpunkt auf die gesundheitliche Versorgung von Gewaltopfern zu legen.

Im Mittelpunkt unserer Aktivitäten wird die Qualifizierung und Sensibilisierung von Fachleuten aus der Justiz und dem Gesundheitswesen stehen. Wir können dabei auf die von der BKF geschaffene Vernetzung und den Sachverstand der verschiedenen Mitstreiterinnen und Mitstreiter setzen. Es ist aber auch wichtig, neue Akteure insbesondere im Gesundheitswesen für unsere Sache zu gewinnen. Es bleibt eine gemeinsame Herausforderung, künftig noch stärker als bisher und über die Grenzen unserer Organisationen hinweg für die Problematik „Gewalt gegen Frauen“ zu sensibilisieren. Ich möchte noch einen anderen Teil unseres Aktionsplanes "Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen" ansprechen.

Deutschland engagiert sich in mehreren Ländern dieser Welt für kriegstraumatisierte Frauen und Mädchen. Verschiedene NGO's werden von unserem Ministerium unterstützt. Medica mondiale e. V. hat aus einem Projekt ein Handbuch erarbeitet "Sexualisierte Kriegsgewalt und ihre Folgen - Ein Handbuch zur Unterstützung traumatisierter Frauen in verschiedenen Arbeitsfeldern". Ein solches Handbuch gibt es bisher für den deutschsprachigen Raum nicht. Mit



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

diesem Buch präsentiert medica mondiale erstmalig einen umfassenden und fachübergreifenden Überblick zum Thema sexualisierte Kriegsgewalt und Trauma und beschreibt Ansätze in der Arbeit mit traumatisierten Frauen, die sich in Krisengebieten und auch in der Arbeit mit Flüchtlingsfrauen in Deutschland bewährt haben. Das Buch bietet Informationen über Hintergründe und Ausmaß sexualisierter Gewalt in Kriegs- und Krisengebieten, beschreibt die Folgen für Frauen und Mädchen in kulturellen Kontext und geht ausführlich auf die problematische Situation der Betroffenen als Asylbewerberinnen oder Zeuginnen in Strafgerichtsprozessen ein. Die Erkenntnisse aus diesem Projekt können uns auch in der Arbeit in Deutschland weiterhelfen.

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz stehen uns einige neue Instrumente zur Verfügung, die wir für die Verwirklichung von Frauengesundheit in Deutschland nutzen können. Ich will als Stichworte nur die neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Frau Kühn-Mengel, die Öffnung des Bundesausschusses für die Patientenvertretungen oder die Einrichtung des neuen Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nennen. In ihrer Gesamtheit werden diese Neuerungen zu, mehr Transparenz und mehr Qualität in der medizinischen Versorgung von Frauen und Männern führen. Sie werden die Kompetenzen von Patientinnen und Patienten stärken - sie können dann der Ärzteschaft gleichberechtigt gegenüberstehen. Auch der Selbsthilfegedanke, ein Grundprinzip der Frauengesundheitsbewegung ist inzwischen in vielen Bereichen der Gesundheitsversorgung fest etabliert und bewährt. Mit der Änderung des Arzneimittelgesetzes, die im Sommer dieses Jahres beschlossen wurde ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu einer frauengerechten Arzneimittelversorgung gelungen. Danach muss die klinische Prüfung für die Zulassung von Arzneimitteln zukünftig eventuelle unterschiedliche Wirkungsweisen bei Frauen und Männern berücksichtigen.

Wir haben einiges erreicht, was mich hoffnungsvoll stimmt. Zu tun bleibt dennoch viel. Ich bin deshalb sehr gespannt auf die Ergebnisse dieser Tagung. Von der hier zu diskutierenden Charta können wertvolle Impulse ausgehen für die Weiterentwicklung einer frauengerechten Gesundheitsversorgung. In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung nun viele fruchtbare und spannende, sicher auch kontroverse Diskussionen und einen guten Verlauf.