



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

Ergebnisse Strategieforum 7:

Strategien zur Vielfalt

Umsetzung der Charta am Beispiel der unterschiedlichen Lebenssituationen ostdeutscher Frauen

Claudia Igney

In der DDR war der Arztberuf überwiegend in Frauenhand (bis zu 70%). Auch heute noch liegt der Frauenanteil z.B. in den Ärztekammern bei 50% und mehr (Altbundesländer 33-38%). Trotzdem ist Frauengesundheit kaum Thema im Osten. Warum?

Studien und Erfahrungen belegen die tiefe Verwurzelung historisch gewachsener anderer Gleichheits- und Gerechtigkeitsauffassungen. Frauen und Männer sind gleichberechtigt und haben deshalb auch ein Recht darauf, gleich behandelt zu werden. Eine „Sonderbehandlung“ von Frauen wird eher als Diskriminierung aufgefasst und abgelehnt, ebenso viele Begriffe und Forderungen der Frauengesundheitsbewegung. Das Prinzip des Gender Mainstreaming ist deshalb kompatibler, muss aber praxisnäher vermittelt werden:

Was bringt einer Landärztin in Vorpommern der „Genderblick“ für ihre Arbeit vor Ort? Genderaspekte müssen raus aus dem Nischendasein der Projekte und rein in die flächendeckende Regelversorgung und die Zentren der Macht als selbstverständlicher Bestandteil ärztlich/therapeutisch/pflegerischen Handelns.

Als Strategien wurden im Forum diskutiert:

- MultiplikatorInnen im System gezielt ansprechen und unterstützen (z.B. in den Ärztekammern); bewährte Arbeitsmaterialien weitergeben, die die Arbeit erleichtern (z.B. Materialien der ÄK Niedersachsen zu häuslicher Gewalt)
- Bei dem unterschiedlichen Verständnis von Geschlechtergerechtigkeit ansetzen und darüber in einen Dialog kommen (z.B. zum AKF-Kongress 2005, unterschiedliche Verordnung von Herz-Kreislauf-Medikamenten bei Frauen und Männern etc.)
- Eigeninitiative unterstützen: Aktivitäten von der Basis dürfen nicht in bürokratischen Verordnungen, kaum zu erfüllenden formalen Mindestanforderungen und mühsamen Wegen ersticken (z.B. §20, Präventionsangebote),
- Verstärkt Vertragspartner vor Ort aus der Regelversorgung gewinnen (Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten, Gesundheitsämter)
- Angebote an den konkreten Bedürfnissen ausrichten: z.B. kostenlose Herz-Kreislauf-Sportgruppen mit Tanz, Yoga u.ä. auch in den Dörfern, mehr Bedarfsforschung



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

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

- Wissenschaftliche Erkenntnisse der Genderforschung praxisnah und anwendungsbezogen aufbereiten und vermitteln (z.B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen).
- Sich politisch dafür einsetzen, dass die Chancen der Gesundheitsreform alle Menschen erreichen. Integrierte Versorgung darf kein Modellprojekt für lukrative Regionen bleiben. Auch die für Kostenträger und Leistungserbringer „nicht lukrativen Zielgruppen“ (Regionen mit überproportional vielen arbeitslosen, sozial benachteiligten und alten Menschen in Ost und West, gewaltbetroffene Frauen) haben ein Recht auf gute medizinische Versorgung und Gesundheitsförderung! Wenn aber die ambulante medizinische und psychotherapeutische Grundversorgung gefährdet ist (z.B.: ländliche Regionen von Mecklenburg-Vorpommern, wo mehr als 100 Hausarztstellen nicht besetzt sind und eine eklatante Unterversorgung mit PsychotherapeutInnen besteht) sind Forderungen nach geschlechtersensibler Gesundheitsversorgung ein kaum diskutierbarer Luxus!

Ein ausführlicher Text mit Literaturangaben kann angefordert werden unter:
claudia.igney@gmx.de