

Christine Morgenstern: Grußwort des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Sehr geehrte Frau Dr. Hertle, sehr geehrte Frau Hauffe, liebe Teilnehmerinnen,

vielen Dank für die Einladung zu Ihrer diesjährigen Jahrestagung. Sie hat ja mittlerweile schon eine gute Tradition – als Vernetzungsveranstaltung und als fachliches Diskussionsforum für interessierte und engagierte Vertreterinnen der Frauengesundheit und der Frauenpolitik. Hier scheint mir – sind die Fördermittel des Bundesfrauenministeriums für diese Veranstaltung besonders gut angelegt!

Berlin scheint auch ein gutes Pflaster zu sein für Tagungen rund um Frauengesundheit und Gendermedizin: Letzten Monat tagten hier die International Society for Gender Medicine und die Deutsche Gesellschaft für Geschlechtermedizin.

Auch das Grußwort des Bundesfrauenministeriums hat eine gute Tradition, und ich freue mich, dass ich als noch relativ neue Abteilungsleiterin Gleichstellung im BMFSFJ diese gute Tradition fortsetzen darf. Gerne steht ich Ihnen natürlich auch für Gespräche zur Verfügung – zum Beispiel im Rahmen eines Jour fixes. Denn das Thema Frauengesundheit liegt mir sehr am Herzen.

Bevor ich in diese Funktion kam, war ich nämlich fünf Jahre lang Leiterin der Abteilung Gesundheit in Rheinland-Pfalz und davor neunzehn Jahre lang Abteilungsleiterin Frauen in Rheinland-Pfalz - bin also mit beiden Themen und auch mit den sehr verschiedenen und dennoch miteinander verschränkten Handlungsnotwendigkeiten durchaus vertraut.

Ich weiß, dass die Zusammenarbeit zwischen dem AKF und dem BMFSFJ immer sehr gut war – in der letzten Zeit vielleicht etwas weniger intensiv, weil die Abteilung Gleichstellung maßgeblich mit politischen Schwerpunkten beschäftigt war wie

- Frauen und Arbeitsmarkt einschließlich Quotengesetz und Lohngerechtigkeit
- der Erarbeitung eines Entwurfs für ein Prostituiertenschutzgesetz
- aktuell mit dem Thema Flüchtlinge
- mit allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt einschließlich Reproduktionsmedizin
- und schließlich mit der Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen.

Natürlich ist – da trage ich jetzt Eulen nach Athen – allen Themen die (frauen)-gesundheitliche Relevanz immanent:

- im Erwerbsbereich genauso wie in Fragen der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit mit Betreuungsaufgaben,

- bei Gewalt gegen Frauen, wenn wir an die gesundheitlichen Folgen von Gewalterfahrungen denken oder die Bewältigung von Trauma-Erfahrungen. Und wir wissen ja alle, dass Gewalt weltweit das größte Gesundheitsrisiko für Frauen und Kinder ist!
- oder natürlich auch, wenn wir an die besonderen gesundheitlichen Gefahrensituationen denken, denen weibliche Flüchtlinge ausgesetzt sind oder sein können.

Deshalb freue ich mich auch sehr, dass Sie dieses Thema noch nachträglich auf Ihre ohnehin schon sehr dichte Agenda gesetzt haben.

Wir alle wissen, wie sehr Lebensmuster, die von starren Rollenstereotypen geprägt sind, das Wohlbefinden und die Gesundheit beeinträchtigen können. Und umgekehrt wissen wir um die positiven Effekte für Gesundheit und Wohlbefinden durch Rollenvielfalt und die damit verbundenen Optionen, sein Leben frei gestalten zu können.

Insofern sind immer auch die gesellschaftlichen Strukturen und Bedingungen, unter denen wir leben und arbeiten, in höchstem Maße gesundheitsrelevant. Auch dieser Zusammenhang spiegelt sich in Ihrer Arbeit und in Ihrem heutigen und morgigen Programm wider.

Daneben gibt es die Themen, die aus Frauensicht sozusagen auf der Hand liegen, Frauengesundheit und Gendermedizin in all seinen Ausprägungen: Frauen sind von Krankheit anders betroffen als Männer. Und: Ihr Gesundheitsbewusstsein und ihr Risikoverhalten unterscheiden sich stark. Natürlich ist auch alles, was im Bereich Gesundheit mit Forschung, Lehre und Anwendung tun hat, ebenfalls in höchstem Maße frauenrelevant.

Dass Frauengesundheitsforschung und Gendermedizin heute von der gesundheitspolitischen Agenda nicht mehr hinwegzudenken sind, ist auch der Arbeit des AKF und damit Ihnen allen zu verdanken.

Es hat in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren einen erheblichen Erkenntnisgewinn gegeben – auch wenn dieser sich leider noch nicht überall durchgesetzt hat:

- Frauen werden anders krank als Männer. Früherkennung, Diagnose und Therapie müssen dem Rechnung tragen – egal ob es um Herzinfarkt geht, Krebs, Diabetes, Demenz, Adipositas oder Depression – um nur einige Beispiele zu nennen
- Arzneimittelforschung und -therapie müssen sich an Männern und Frauen ausrichten
- Vorsorgeangebote müssen gendergerecht ausgerichtet sein und eine geschlechterspezifische Ansprache haben.

Dass Prävention und Gesundheitsversorgung den geschlechtsspezifischen Fokus brauchen, sollte eigentlich eine Binsenweisheit sein. Und es setzt sich ja auch immer mehr durch. Auch dazu haben nicht zuletzt Sie mit Ihrer profunden Arbeit beigetragen.

Uns im BMFSFJ ist es auch ein wichtiges Anliegen, den gleichstellungs- und gesundheitspolitischen Handlungsbedarf gerade an den weichenstellenden Übergangsphasen des Lebenslaufs deutlich zu machen. Besonders die wichtigen „Knotenpunkte“ des Lebens – Berufseinstieg und Familiengründung - sind durch Entscheidungen gekennzeichnet, die die physische und psychische Lebenslage von Frauen und Männern nachhaltig beeinflussen.

Wir müssen uns also sehr intensiv mit der Frage beschäftigen: Was erhält Frauen gesund? Bzw.: Was macht Frauen in diesen besonders schwierigen Lebenslagen krank? Ihr Thema heute und morgen!

Ich möchte gerne noch 3 Punkte kurz ansprechen:

- die Pille danach
- die vertrauliche Geburt und
- die ungewollte Kinderlosigkeit.

Schwangerschaft und Geburt sind in Bezug auf die Gesundheit und Lebensplanung von Frauen von zentraler Bedeutung – auch Jahrzehnte nach der Einführung der Antibabypille. Viele Frauen und Paare stellen sich heute zunehmend mehr die Frage nach dem „richtigen“ Zeitpunkt für Kinder. Seit März dieses Jahres ist die „Pille danach“ in Deutschland rezeptfrei in Apotheken erhältlich. Aus gleichstellungspolitischer Sicht, vor allem zur Sicherstellung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung, war dieser Schritt für Frauen und Mädchen sehr wichtig. Über die Aufhebung der Rezeptpflicht wurde ja seit vielen Jahren heftig gestritten – mit teils wirklich vordergründigen Argumenten. Ich habe die Debatte als Frau auch als Abteilungsleiterin Gesundheit intensiv mitverfolgt und mich sehr gefreut, dass ich als Abteilungsleiterin Gesundheit hier mitgestalten durfte.

Natürlich ist auch die Pille danach nur eine Notfalloption. Damit es möglichst nicht dazu kommt, sind Prävention und Sexualaufklärung nach wie vor sehr wichtig. Das BMFSFJ fördert dies durch geeignete Aufklärungsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit der BZgA – neben den Schwangerschaftsberatungsstellen, deren gesetzlicher Auftrag die Information und Beratung zu Verhütung und Familienplanung ja bekanntlich ist und deren Bundesverbände auch vom BMFSFJ gefördert werden.

Eine ungewollte Schwangerschaft kann eine Lebenskrise hervorrufen. Deshalb hat jede Frau das Recht, bei den Schwangerschaftsberatungsstellen anonym und geschützt Hilfe zu suchen. So sieht es das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt vor. Keine schwangere Frau muss in Deutschland ihr Kind alleine und heimlich zur Welt bringen.

Die vertrauliche Geburt ist eine Entbindung, bei der die Schwangere ihre Identität nicht offenlegt. Das Verfahren unterstützt damit Frauen, die sich in einer Konfliktlage befinden und nicht anders können, als ihre Schwanger- und Mutterschaft geheim zu halten.

Das Gesetz schafft gleichzeitig ein umfassendes Beratungsangebot für diese Frauen und die Möglichkeit, das Kind mit professioneller medizinischer Hilfe zur Welt zu bringen. Seit Einführung des Gesetzes im Mai 2014 haben ca. 150 Frauen von der Möglichkeit der vertraulichen Geburt Gebrauch gemacht.

Erwähnen möchte ich auch das bundesweite Hilfetelefon „Schwangere in Not – anonym und sicher“, das das BMFSFJ eingerichtet hat und an das sich Schwangere kostenlos rund um die Uhr wenden können. Die Beratung ist vertraulich und auf Wunsch anonym.

Aber nicht nur eine ungewollte Schwangerschaft, sondern auch das **Ausbleiben** einer gewünschten und gewollten Schwangerschaft kann eine schwierige Lebenskrise bedeuten.

In Deutschland, wie in vielen anderen Ländern auch, setzt sich der „Trend“ zur späten Heirat und späten Familiengründung fort. Doch oft führt das wiederholte Aufschieben des ersten Kindes später in die (ungewollte) Kinderlosigkeit. Ungewollte Kinderlosigkeit ist daher längst kein Randthema mehr, immer mehr Paare sind davon betroffen.

Mit der Bundesinitiative „Hilfe und Unterstützung bei ungewollter Kinderlosigkeit“ hat das BMFSFJ ein Maßnahmenbündel auf den Weg gebracht, um die Situation ungewollt kinderloser Paare in unserer Gesellschaft zu verbessern. Auf Grundlage der Bundesrichtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion vom 1. April 2012 stellt das BMFSFJ ergänzende finanzielle Mittel für betroffene Paare zur Verfügung – zusätzlich zu der seit 2004 stark eingeschränkten Kostenübernahme durch die GKV.

Finanzielle Unterstützung allein reicht aber nicht, denn mit reproduktionsmedizinischen Maßnahmen gehen meist psychische Belastungen und Ängste einher. Deshalb sollte eine qualifizierte psychosoziale Beratung vor, während und nach einer Kinderwunschbehandlung flächendeckend zur Verfügung gestellt und finanziert werden.

Das Internetangebot der BZgA www.familienplanung.de enthält einen eigenen Kanal zum Kinderwunsch. Mit Unterstützung des BMFSFJ werden verschiedene Informationsbroschüren zum unerfüllten Kinderwunsch erstellt. Aber künftig müssen Sexualpädagogik und Sexualberatung hierzu weitaus umfassender aufklären.

Kein anderes Thema beschäftigt die Politik und unsere Gesellschaft derzeit mehr als die Flüchtlingsthematik – auch diese Tagung. Als Bundesfrauenministerium wollen wir die Frauen, die zu uns nach Deutschland kommen und unseren Schutz suchen, schnellstmöglich über ihre Rechte informieren. Z. B. darüber, dass sie während einer Schwangerschaft wie jede Frau und jeder Mann in Deutschland auch Anspruch auf anonyme Schwangerschaftsberatung haben. Gerade die Anonymität kann für schutzsuchende Frauen hier ausschlaggebend sein. Wir sind gerade dabei, diesen Anspruch so schnell wie möglich in den Flüchtlingsunterkünften bekannt zu machen – auch die Hilfetelefone „Schwanger in Not“ und „Gewalt gegen Frauen“, die kostenlos, barrierefrei und 24 Stunden erreichbar sind und eine erste Anlaufstelle bieten, die bei Bedarf auch eine fremdsprachige Beratung anbietet.

Zu uns geflüchtete Frauen können sich außerdem an den Dachverband der Migrantinnenorganisationen (DaMigra) wenden, wenn Kontakt mit einer speziellen Mitgliedsorganisation gewünscht ist. Diese können geflüchtete Frauen in vielfältigen Alltagssituationen unterstützen, stärken und individuell passende Ansprechpartnerinnen vermitteln.

Auch Themen wie die geschützte Unterbringung und psychotherapeutische Versorgung bei Traumata sind Herausforderungen, denen wir uns stellen müssen und werden.

Ich könnte noch vieles mehr ansprechen – aber ich habe meine Zeit schon überschritten.

Das Thema Frauen in Führungspositionen ist auch eines, das in der Medizin, in Forschung und Lehre, aber auch in der Gesundheitsversorgung und in den Kammern, Verbänden und Ausschüssen des Gesundheitssektors noch vorangebracht werden muss. Auch daran arbeiten einige von Ihnen – zu Recht! Denn auch in unserem Quotengesetz für die Privatwirtschaft und für den öffentlichen Dienst sind wir davon ausgegangen, dass Frauen in den Gremien, also in den Vorständen und Aufsichtsräten sitzen müssen, weil sie über die Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen entscheiden. Das gilt in ganz besonderer Weise auch für den Gesundheitssektor. Ich freue mich, dass es hier engagierte Mitstreiterinnen dafür gibt. Das wollen wir gerne unterstützen.

Sehr geehrte Teilnehmerinnen,

ich weiß, dass das Bundesfrauenministerium in Ihnen sehr wichtige Partnerinnen für alle Themen der Frauengesundheit und der Gleichstellung hat. Von Ihren Stellungnahmen und Initiativen zu aktuellen Gesund-

heitsfragen gehen immer wieder wichtige Impulse aus. Wir werden auch in Zukunft dieses Engagement und diesen kritischen Blick brauchen.

Ich wünsche mir eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit Ihnen, gerne auch die kontroverse Diskussion, wenn wir mal unterschiedlicher Meinung sein sollten, denn ich glaube, in diesem großen Feld Gesundheit brauchen wir alle unsere Kräfte und alles Know-how und Engagement, das wir aufbringen können.

In diesem Sinne wünsche ich dem AKF und allen Teilnehmerinnen eine spannende Tagung, viele gute zukunftsweisende Ergebnisse, und eine gute Zusammenarbeit. Und ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.