

Grußwort: Christine Morgenstern, BMFSFJ

Liebe Frau Dr. Hertle, liebe Frau Bergdoll, liebe Frau Hauffe, sehr geehrte Teilnehmerinnen,

vielen Dank für die Einladung zu Ihrer Jahrestagung. Auch in diesem Jahr haben Sie sich ja wieder ein sehr aktuelles und spannendes Thema vorgenommen. Ich bin sehr froh, dass es den AKF, sein großes Engagement und seine thematische Breite und Tiefe gibt. Nach meiner Wahrnehmung werden die frauenrelevanten Fragen der Gesundheitsversorgung und Gesundheitspolitik nirgends frauenpolitisch so intensiv bearbeitet wie im AKF. Sie stoßen damit wichtige frauen- und gesundheitspolitische Debatten an. Mit Ihren fundierten Stellungnahmen haben Sie auch in dieser Legislaturperiode wieder dazu beigetragen, dass das Thema Frauengesundheit auf der politischen Agenda nach Oben gerückt ist.

Dabei machen Sie nicht nur gute Vorschläge sondern werden auch selbst aktiv:

- z. B. mit dem Fachgespräch zu den „Konzepten und Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder“
- der Informationskampagne zur Senkung der Kaiserschnitttrate
- oder mit dem Forschungsprojekt „Häftlingsärztinnen“ im ehemaligen KZ Ravensbrück.

Das sehr wichtige Projekt „Medical Women on Top“ und das Nachfolgeprojekt erwähne ich ebenfalls immer wieder gerne. Auch wenn es nicht vom AKF selbst ist, sondern vom Deutschen Ärztinnenbund, von Frau Prof. Kaczmarczyk. Diese Untersuchungen finde ich sehr wertvoll, weil sie aufzeigen, wie wenige Frauen noch immer in den wichtigsten Positionen in medizinischen Fachbereichen vertreten sind. Und wie wenig dadurch deren Perspektive in Forschung und Lehre und damit in die Gesundheitsversorgung von Frauen einfließen kann.

Seit der Gründung des AKF arbeiten Sie mit dem Bundesfrauenministerium sehr eng zusammen. Damit können wir die Wirksamkeit Ihrer und unserer Arbeit sehr gut verstärken. Diese gute Zusammenarbeit ist vor allem auch der 1. Vorsitzenden des AKF, Frau Dr. Hertle und der 2. Vorsitzenden, Frau Bergdoll, zu verdanken.

Liebe Frau Dr. Hertle, liebe Frau Bergdoll, seit 2014 standen Sie an der Spitze des AKF. Ihr Engagement, Ihre Beharrlichkeit und Ihre Expertise haben uns bei unseren gemeinsamen Zielen in Sachen Frauengesundheit sehr geholfen. Dafür möchte ich Ihnen für das Bundesfrauenministerium aber auch ganz persönlich sehr

herzlich danken. Wir konnten uns immer gut verständigen. Unsere Begegnungen waren stets von Sympathie und Herzlichkeit geprägt. Das ist sehr hilfreich, um in der Sache gemeinsam voranzukommen.

Der neuen ersten Vorsitzenden, Frau Prof. Dr. Mühlhauser, und der künftigen zweiten Vorsitzenden, Frau Dr. Schwarz wünsche ich ebenso gute Kooperationen und ebensolche Erfolge.

Liebe Teilnehmerinnen,

ich möchte gerne kurz auf einen Aspekt Ihres diesjährigen Themas eingehen: „Auswirkungen von Kulturen und subjektiven Überzeugungen auf die Gesundheit von Frauen.“

Das Thema „Kulturen“ ist ja durch die Fluchtbewegungen wieder ganz aktuell geworden. Flucht, Migration und Zuwanderung hat es schon immer gegeben. Schon immer haben Menschen ihre Heimat verlassen, verlassen müssen. Aber noch nie waren es so viele: Ende 2016 waren mehr als 65 Millionen Menschen weltweit auf der Flucht. Rund 22 Millionen sind vor Konflikten, Verfolgung oder schweren Kriegen aus ihrer Heimat geflohen. Hinter jedem Einzelnen liegen Perspektivlosigkeit in der Heimat und eine oft lebensgefährliche Flucht - und vor ihnen liegt eine ungewisse Zukunft. Viele Frauen kommen aus Kulturen, denen ein völlig anderes Gesundheitsverständnis und ein anderes Frauenbild zugrunde liegen. In vielen Ländern dürfen Frauen nicht selbst über ihren Körper und ihre Sexualität entscheiden. Das Leben von Millionen Frauen in vielen Teilen der Welt hängt von Gesundheitssystemen ab, die oft frauendiskriminierend sind.

In mehr als der Hälfte aller Länder ist ein Schwangerschaftsabbruch auch dann verboten, wenn das Leben der Frau in Gefahr ist. In anderen Ländern ist ein Schwangerschaftsabbruch nur dann erlaubt – nicht aber z.B. nach einer Vergewaltigung. Und in vielen Ländern sind Schwangerschaftsabbrüche zwar erlaubt. Aber dort weigern sich Ärzte aus ideologischen Gründen, diese auch durchzuführen. In vielen dieser Länder gibt es auch kaum Maßnahmen zur Familienplanung, keine Beratungsstellen und keinen Zugang zu Verhütungsmitteln.

Und bei uns? Die online-Petition einer Ärztin gegen den § 219b StGB zeigt, dass wir in Deutschland auch noch die eine oder andere Baustelle haben.

Wie geht es nun den nach Deutschland gekommen Frauen in Bezug auf ihre Gesundheit und Gesundheitsversorgung?

Laut der Studie „Gesundheit und Migration“ des Robert-Koch-Instituts vom letzten Jahr sind Frauen mit Migrationsgeschichte Mehrfachbelastungen ausgesetzt, die negative Auswirkungen auf die Gesundheit haben können: Das sind neben Belastungen durch Beruf (oder Arbeitslosigkeit) und Familie eben die Konflikte, die sich durch das Leben in einer anderen Kultur ergeben.

Die größte Hürde für ihre gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe sind aber sprachliche und kulturelle Kommunikationsprobleme. Durch das unterschiedliche Rollenverständnis und Sprachbarrieren finden sich Migrantinnen in den Angeboten an Gesundheitsleistungen oft nicht zurecht und können sie daher nicht oder deutlich weniger nutzen als Herkunftsdeutsche. Frauen und Mädchen mit Migrationsgeschichte gleichermaßen mit den Angeboten der Gesundheitsversorgung und -förderung zu erreichen, ist daher eine ganz wichtige Aufgabe.

Dazu ist es erforderlich, dass die ambulanten und stationären Gesundheitsangebote ausreichend mehrsprachige und interkulturell sensible Angebote vorhalten. Und dazu wiederum müssen alle Beteiligten bereit sein, ihre interkulturelle Kompetenz zu erhöhen. Und es braucht Angebote, die auf die Bedarfe der unterschiedlichen Gruppen zugeschnitten sind.

Daran müssen wir weiter arbeiten. Denn, so der Dachverband der Migrantinnenorganisationen, DaMigra: „Barrieren im Gesundheitssektor führen oftmals zu einer prekären Gesundheitssituation von Frauen mit Migrations- oder Fluchtgeschichte“.

Und schließlich ist Gesundheit - einschließlich Schutz vor Gewalt, Betreuung während der Schwangerschaft und dem Recht auf sexuelle Bildung - ja auch eine wichtige Voraussetzung für Integration! Das Thema hat deswegen in den letzten Jahren in der Politik auch eine große Rolle gespielt. Wir haben wichtige Maßnahmen zur Förderung der Integration von geflüchteten Frauen auf den Weg gebracht:

- Die „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ haben wir mit UNICEF und vielen weiteren Partner/-innen, u.a. dem Verband der Freien Wohlfahrtspflege überarbeitet. Auf dieser Grundlage entwickeln insgesamt 100 Gewaltschutzkoordinator/-innen Schutzkonzepte in Flüchtlingsunterkünften und setzen diese um.
- Mit Aufklärungs- und Sensibilisierungsmaßnahmen werden Frauen und Mädchen in Flüchtlingsunterkünften über ihre Rechte und die Beratungs- und Schutzangebote informiert. Dazu gehören auch das Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ und das Hilfetelefon „Schwangere in Not“, die in 18 Sprachen angeboten werden, sowie die Koordinierungsstellen gegen Gewalt und Menschenhandel.
- Wir haben das Projekt „Schwangerschaft und Flucht“ mit donum vitae entwickelt, das an knapp 30 Standorten aufsuchende Beratung anbietet. Das hilft, Sprachbarriere zu überwinden und Wege in das Beratungs- und Gesundheitssystem zu ebnen. Die Beraterinnen bauen Vertrauen auf, unterstützen die Frauen und lotsen sie durch unser Gesundheitssystem. Ein Projekt von pro familia zur Vernetzung der Fachkräfte in diesem Bereich wird ebenfalls von uns unterstützt.
- Und wir haben schließlich auch verschiedene Projekte aufgelegt zur Arbeitsmarktintegration und zur Existenzgründung von Frauen mit Migrations- und Fluchthintergrund.

Die interkulturelle Öffnung unseres Gesundheitswesens muss aber auch nachhaltig sein. Das gelingt nur, wenn sie fester Bestandteil der Organisationsstrukturen, der Datenerhebung, der Informationsarbeit, der Aus- und Fortbildung und der medizinischen und pflegerischen Betreuung in den Gesundheitseinrichtungen wird.

Liebe AKF-Frauen,

die Ottawa-Charta, die die Weltgesundheitsorganisation vor genau 30 Jahren verabschiedet hat, sieht für die Gesundheitsförderung u.a. folgende Handlungsstrategien vor:

- die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Gesundheitspolitik und
- die Schaffung gesundheitsfördernder Lebenswerten.

Es ist vielleicht relevant, wenn Neurologen sich mit dem Zusammenhang zwischen politischer Haltung und Hirnstrukturen befassen. Aber wichtiger finde ich, dass politische Überzeugungen immer Teil unserer Identität

tät sind und unser soziales Umfeld bestimmen. Das wiederum wird auch von den politischen Überzeugungen anderer bestimmt. Insofern sind die Strategien der Ottawa-Charta auch heute noch richtige und wichtige Strategien. Treten wir also weiterhin gemeinsam für eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und für gesundheitsförderliche Lebenswelten ein.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Jahrestagung dazu wichtige Impulse, spannende Diskussionen und gute Ergebnisse und bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.