



„Auswirkungen von Kulturen und subjektiven Überzeugungen auf die Gesundheit von Frauen“

Bericht über die 24. Jahrestagung 2017 des Arbeitskreis Frauengesundheit in Berlin

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

unabhängig - überparteilich

Zusammenfassung von Erika Feyerabend

Die „Ängste“ in Teilen der Bevölkerung werden über organisierte rechtspopulistische Strömungen ein Dauerthema in den Medien und der Politik. Die emotionalen Wirkungen kultureller Prägungen, die angesichts globaler Flüchtlingsbewegungen so hierzulande spürbar und verstärkt werden, beeinflussen die gesellschaftliche Stimmung erheblich und auch konkret den Zugang von geflohenen Frauen und Migrantinnen zum Gesundheitswesen. Emotionen spielen in anderen Feldern des Gesundheitswesens ebenfalls eine Rolle: Mittlerweile wird in den medizinischen Wissenschaften diskutiert, dass nicht nur rationale Faktoren wie Informationen und nachweisbare Wirkstoffe das Heilungsgeschehen beeinflussen. Im klinischen Alltag als auch in der Forschung spielen subjektive Überzeugungen eine erhebliche Rolle. Menschen sind eben nicht nur rationale, informationsverarbeitende Wesen. Spiritualität, Liebe, Religionen hinterlassen ihre Spuren – in individuellen Lebenslagen, in Kulturen, in gesellschaftlichen Strukturen. Genau diese Seiten menschlicher Existenz wurden in der Tagung am Berliner Wannsee zum Thema.

Welche Anforderungen die Tatsache mit sich bringt, dass viele Migrantinnen und geflohene Frauen in unserem Gesundheitswesen Zugang suchen, sprach Christine Morgenstern als Leiterin der Abteilung Gleichstellung im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in ihrem Grußwort an: *„Die größte Hürde für die gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe von Frauen mit Migrationsgeschichte sind 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 deutlich weniger nutzen als Herkunftsdeutsche. Frauen und Mädchen mit Migrationsgeschichte gleichermaßen mit den Angeboten der Gesundheitsversorgung und -förderung zu erreichen, ist daher eine wichtige Aufgabe. Dazu sind interkulturell sensible Angebote erforderlich.“*

Das bedeutet, die ambulanten und stationären Angebote nicht nur mehrsprachig, sondern auch interkulturell sensibel auszurichten und die kulturelle Kompetenz aller Beteiligten zu erhöhen. Schließlich sind Gesundheitsversorgung, Schutz vor Gewalt, Betreuung während der Schwanger-



schaft und das Recht auf sexuelle Bildung menschenrechtlich geboten. Sie sind auch eine wichtige Voraussetzung für Integration. Einiges hat sich schon getan. So sind 100 „Gewaltkoordinatorinnen“ unterwegs sowie Projekte zur Aufklärung und Sensibilisierung bezüglich Schwangerschaft und Flucht auf den Weg gebracht.

Feministische Gedanken über subjektive und kollektive Erfahrungen von Ungleichheit

Wie die Frauenbewegung ihren Geschlechtsgenossinnen aus anderen Kulturen und anderen, weniger mittelstandsorientierten, sozialen Welten begegnet, ist schon länger Gegenstand feministischer Diskussionen. Mitte der 1980er Jahre reklamierten Frauen aus dem globalen Süden, dass sie andere Probleme haben als die „weißen Wohlstandsfrauen“. Das führte erst einmal in eine Krise: Wie viele Partikularitäten sind mit diesen differenten Lebens- und Leidenserfahrungen verbunden? Wie viele Gemeinsamkeiten sind dennoch unter Frauen international möglich und wo identifizierbar? Die Philosophin Prof. Dr. Cornelia Klinger von der Eberhard Karls Universität in Tübingen beschäftigte sich mit diesen Fragen: „Die Theorie hat es einfach. Sie erfindet einen neuen Begriff: Intersektionalität.“ Solche großen Begriffe sind allerdings immer unbestimmt und seit einigen Jahren umkreisen feministische Theorie und Gender Studies diesen Terminus, zunächst an den drei Achsen gesellschaftlicher Herrschaftsverhältnisse Race, Class und Gender. Die umkämpften Fragen: Wie stehen diese Kategorien zueinander in Beziehung? Welche strukturellen Ursachen von Ungleichheit liegen ihnen zugrunde? Welche individuellen Erfahrungen von Ungerechtigkeit erzeugen sie? Mittlerweile werden sowohl im akademischen Diskurs als auch in Ministerien bzw. Antidiskriminierungsstellen subjektive wie auch kollektive Lebens- und Leidenserfahrungen unter den Kategorien „Herkunft und Ethnie, Geschlecht, Alter, sexuelle Orientierung, Behinderung/Krankheit sowie Religion und Weltanschauung“ verhandelt. Cornelia Klinger hält in diesem „Sixpack“ weitere Differenzierungen für notwendig. Es gibt nicht nur die eigene Herkunft, sondern auch die fremde mit unterschiedlichen Bewertungen, ebenso nicht nur ein Geschlecht, sondern mindesten zwei oder auch mehr. Das Lebensalter – ob jung oder alt – und die sexuellen Orientierungen werden nach den Ordnungsmustern in Norm und Abweichung gedeutet. In Abgrenzung zur Gesundheit sind Behinderung und Krankheit eher durchgängig negativ konnotiert. Lange Zeit wurde in der instrumentellen Moderne vergessen, dass all diese Bewertungen in den meisten Kulturen über Religion und Weltanschauungen interpretiert wurden und auch noch werden. Sie erzeug(t)en entsprechende individuelle und kollektive Erfahrungen von Ungerechtigkeit. Die Klassenzugehörigkeit fehlte in diesem Raster, das entlang der Linie „Natur-Kultur“ entworfen wurde. Diese Klassenformation konnte über Technisierung abgemildert werden. Und: Sie konnte über die – männerdominierte – Arbeiterbewegung aus den historisch lange wirksamen Zuschreibungen, kulturell oder naturbedingt zu sein, weitgehend befreit werden. Klassenzugehörigkeit gilt heute als eine soziale und politische Kategorie, die veränderbar ist. Gleichzeitig kehrt sie im theoretischen wie gesellschaftlichen Diskurs mit Macht zurück, aufgrund zunehmender innergesellschaftlicher wie globaler Reichtums- und Armutsgefälle. Die Kategorien „Fremde“ sowie „Frauen und Männer“ sind weit weniger eindeutig von diesen alten Zuschreibungen emanzipiert. Das hat schwerwiegende Folgen. Geschlechter, Geschlechterbeziehungen und „Fremde“ sind stetig bedroht, „naturalisiert“ und „ethnisiert“ zu werden und eben nicht als politisch veränderbar zu gelten. Cornelia Klinger erinnerte in diesem Zusammenhang an den deutschen Philosophen Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770–1831): Gegen Natur ist kein Einspruch möglich



(auch wenn sich das aktuell über die Biotechnologien relativiert). Doch was gesellschaftlich „gemacht“ ist, ist veränderbar. Auch wenn heute über Antidiskriminierungsgesetze Ungerechtigkeiten individuell angeklagt werden können, warnte Cornelia Klinger, die Rangordnung der Welthierarchie zeigt sich heute insbesondere an den Flüchtlingen und muss politisch, nicht religiös oder kulturell begriffen werden. Das heißt: Die Ursachen der Rangordnung – Kriege, „Krisen“, nationalstaatliche Vorteilsnahmen – sind veränderbar. Einfach ist das nicht. Machtpolitisch sind die zivilgesellschaftlichen Akteure, wie u. a. die Frauenbewegung, gerade eher auf verlorenem Posten und die aufgezeigten Bewertungsraster hinterlassen auch dort ihre Spuren und machen es schwierig, solidarisch zu handeln.

Kirchen als Arbeitgeber im Gesundheits- und Sozialwesen

Religionen – ob christlicher, muslimischer oder auch anderer Traditionen – haben eine subjektive Dimension. Sie können über Bilder, Metaphern, Überlieferungen helfen, mit Kontingenz umzugehen, mit der Tatsache, dass wir geboren, gepflegt und sterben werden. Das ist hierzulande und heute gesellschaftlich einvernehmlich Privatangelegenheit. Die Politikwissenschaftlerin und Autorin Corinna Gekeler hat sich mit einer anderen Dimension von Religion beschäftigt: Mit christlichen Kirchen als gesellschaftlichen Institutionen. Gerade im Gesundheits- und Sozialwesen sind die beiden christlichen Kirchen die dominierenden Arbeitgeber. Caritas und Diakonie unterhalten Krankenhäuser, Kindergärten, Pflegeheime, (Hoch-)Schulen. Das ist keine Privatangelegenheit. Gerade im Bereich der Daseinsvorsorge werden die kirchlich gebundenen Institutionen ebenso vom Staat finanziert wie die kommunalen, die freigemeinnützigen und die mittlerweile wachsende Zahl privater Anbieter. Welche Sonderrechte stehen den christlichen Kirchen aufgrund ihrer weltanschaulichen Orientierungen zu? Das ist alles andere als einvernehmlich. Gewerkschaften beschäftigen sich im Schwerpunkt aus kollektivrechtlicher Sicht mit dieser Frage. Sollten den Kirchen weiterhin Sonderrechte zugestanden werden bei der betrieblichen Vertretung von Arbeitnehmerinnen oder im Rahmen von Tarifvereinbarungen? Die Berliner Politikwissenschaftlerin hat sich am Tagungswochenende im Schwerpunkt mit dem Individualrecht von Arbeitnehmerinnen beschäftigt. Dürfen die christlichen Arbeitgeber von der Pfarrerin über den Chefarzt oder die Krankenschwester bis zur Putzfrau die Zugehörigkeit zu ihrer oder zu einer der christlichen Kirchen erwarten, um sie einzustellen? Betrifft diese Erwartung alle Berufszweige oder nur „verkündigungsnahe“ Arbeitsstellen? Wie weit dürfen kirchliche Institutionen private Angelegenheiten wie sexuelle Orientierungen, Scheidungen oder uneheliche Kinder als Kündigungsgrund heranziehen? Corinna Gekeler hat mit sechzig Betroffenen gesprochen, die aufgrund ihrer Konfessionslosigkeit, Zugehörigkeit zu anderen Religionsgemeinschaften oder wegen anderer, privater Entscheidungen gekündigt, nicht oder nur befristet beschäftigt wurden. Eine Statistik über diese Praxis gibt es nicht. Doch nicht wenige kennen in ihren Familien und Freundeskreisen Frauen und Männer, die nicht aus persönlicher Überzeugung Kirchenmitglied sind, sondern weil sie damit rechnen, sonst wenig Chancen auf dem Arbeitsmarkt im Gesundheits- und Sozialwesen zu haben. Solche Überlegungen sind alles andere als aus der Luft gegriffen. So wird in Stellenanzeigen für Gas- oder Wasserinstallateure kirchliche Zugehörigkeit erwartet, Andersgläubige werden bei Einstellungen benachteiligt, Putzfrauen ohne Konfession nicht eingestellt, einem Kirchenmusiker, der seine Ehe nicht hat annullieren lassen wollen und dessen neue Lebenspartnerin ein Kind bekommt, wird die Trennung nahegelegt.



Nicht alle christlichen Arbeitgeber verhalten sich so, aber sie können sich so verhalten. Sie berufen sich auf Sonderrechte und auf eine sonst gestörte „Dienstgemeinschaft“. Es gibt Ermessensspielräume, die besonders in Zeiten von Fachkräftemangel auch genutzt werden. Aber es gibt keinen Rechtsanspruch auf Gleichbehandlung. Mit diesen Verhältnissen beschäftigen sich nicht nur Akteurinnen in der Zivilgesellschaft kritisch, sondern auch nationale und internationale Gerichte. Wie Richter/innen das Allgemeine Gleichstellungsgesetz und seine Kirchenklausel über zulässige, spezifische Sonderrechte ausdeuten, ist noch offen. Der Europäische Gerichtshof verhandelt gerade über die Antidiskriminierungsrichtlinie der Europäischen Union im Verhältnis zum deutschen Gleichstellungsgesetz, das Bundesarbeitsgericht über die Zulässigkeit solcher Sonderregelungen anhand eines konkreten Falls. In der UNO wird der zivilgesellschaftliche Teilbericht aus Deutschland diskutiert, weil das angesprochene Gleichstellungsgesetz Musliminnen diskriminiert. Auch die deutsche Rechtspraxis scheint in Bewegung zu sein. Einem konfessionslosen Pfleger in einem Haus katholischer Trägerschaft wurde bestätigt, dass er gut pflegen kann, weil Grundwerte sich auch aus anderen Orientierungen speisen lassen und auch Mitglieder christlicher Kirchen christliche Grundwerte nicht anerkennen könnten – trotz einer Mitgliedschaft in einer der beiden christlichen Kirchen. Die im kirchlichen Ermessen liegende Behandlung von homosexuellen Paaren steht für viele Mitbürger/innen in keinem Verhältnis zum gerade zuerkannten Recht auf Ehe für alle. Die rechtlich mögliche Abtreibung, die insbesondere in katholischen Krankenhäusern verweigert wird, bleibt mehr als ein Ärgernis für die bundesdeutsche Frauenbewegung. Selbst die Bischofskonferenz beschäftigt sich mit einer gesellschaftlichen Realität, die diese Sonderkonditionen für christliche Kirchen fraglich macht. Neben der Tatsache, dass über Migration und Fluchtbewegungen Menschen mit unterschiedlichen religiösen und weltanschaulichen Orientierungen hier nach Arbeit und Integration streben, sind in vielen Bundesländern mittlerweile nur noch Minderheiten in einer der beiden Kirchen.

Frauen im Gespräch

In einem Workshop mit Corinna Gekeler konnten die Tagungsteilnehmerinnen die Folgen der Sonderrechte kirchlicher Arbeitgeber und deren besondere Auswirkungen auf Frauen diskutieren sowie eigene Erfahrungen erzählen. Auch vielen Menschen christlichen Glaubens missfallen solche Ausgrenzungspotentiale und Grundrechtseinschränkungen. Deshalb stand dort die Frage zur Debatte: Wie viel Änderungsbedarf ist nötig und möglich? Im Anschluss an das Radiofeature der Bremer Journalistin Dr. Gaby Mayr waren auch die subjektiven Dimensionen insbesondere des christlichen und muslimischen Glaubens in ihren Wirkungen auf das soziale Leben von Frauen und ihre Gesundheit im Gespräch. Das wurde unverhofft ein Highlight des Tages: Mit so viel Respekt und Toleranz wird gerade diesem Thema im aufgeheizten gesellschaftlichen Klima der Gegenwart selten öffentlich begegnet.

Kook-Nam Cho-Ruwwe von der Migrantinnenselbstorganisation DaMigra e. V. stellte die Situation, die Bedeutung und die Bedarfe von migrantischen Selbstorganisationen vor. Woran erkennen wir, ob die interkulturelle Öffnung von Organisationen und Institutionen gelungen ist? Im Workshop entwickelten die Teilnehmerinnen Kriterien für Anforderungen aus Sicht der betroffenen Frauen. Diese zu identifizieren hatte Christine Morgenstern schon in ihrem Grußwort als gesellschaftliche Aufgabe angedeutet. Die vorläufigen Antworten im Workshop: Interkulturelle Öffnung ist an der Vielfalt gelebter Grundüberzeugungen in Organisationen und Institutionen erkennbar; daran, dass Menschen mit



Einwanderungsgeschichte dort gemäß ihrem Anteil an der Bevölkerung repräsentiert und an Entscheidungsprozessen beteiligt sind; und allen Bürgerinnen unabhängig von ihrer Herkunft die Angebote und Leistungen in gleicher Qualität zugänglich sind.

Gerade in verletzlichen Lebenslagen wie der Pflegebedürftigkeit werden die, von Christine Morgenstern ebenfalls angesprochenen, Zugänge im Gesundheitswesen, sowie die Frage struktureller Ungleichheit und individuelle Erfahrungen von Ungerechtigkeit bedeutsam und sichtbar. Gleich zwei Workshops widmeten sich diesem Problemfeld. Ann Wiesental stellte das „Netzwerk Care Revolution“ vor. Das Netzwerk besteht aus über siebenzig Gruppen und Einzelpersonen, die fortbestehende Lücken in der öffentlichen Daseinsvorsorge, deren Kommerzialisierung und hierarchische Strukturierung nach Herkunft/Ethnie, Geschlecht und Klasse offen legen und verbessern möchten.

„Selbstbestimmt Altern?“ Was genau ist unter dieser wohlklingenden Perspektive eigentlich zu verstehen? Hat der Begriff „Selbstbestimmung“ noch etwas mit jenem zu tun, den die Frauenbewegung als einen kollektiven auf die sozialen Geschlechterbeziehungen bezog? Oder ist nur noch der dürre, konsumbezogene und völlig individualisierte Gehalt übrig geblieben, vorgefertigte medizinische Angebote ablehnen zu dürfen, möglicherweise gar, um anderen oder dem Sozialstaat nicht zur Last zu fallen, wenn frau hilfebedürftig geworden ist? Im Workshop der Essener Journalistin Erika Feyerabend wurden aktuelle – gefahrvolle – Programme für Pflegebedürftige, Sterbende und Menschen, die es einmal zu werden fürchten, vorgestellt. Es wurden aber auch Alternativen vorgeschlagen: neue soziale Netze und Lebensformen für Frauen, Ideen für eine bessere ambulante Versorgung aus dem europäischen Ausland. Als ausgesprochen aktuell erweist sich in dieser Debatte die „alte“ feministische Kontroverse um das, was unter „Selbstbestimmung“ verstanden werden kann und wie das Verhältnis zwischen reproduktiver und produktiver Arbeit gestaltet werden sollte.

Die Heilungshoffnung stirbt zuletzt

Professorin Dr. Karin Meißner von der Hochschule Coburg/Ludwig-Maximilians-Universität München beschäftigt sich in ihrer Forschung mit der Bedeutung subjektiver Überzeugungen, die in klinischen Studien, Grundlagenforschung und in der medizinischen Praxis relevant sind: Wie beeinflussen Erwartungen auf Heilung oder auch Schaden durch Operationen und Medikationen diese drei Handlungsfelder der Medizin? Sind diese Gefühle naturwissenschaftlichen Nachweisverfahren zugänglich? Was bedeutet all dies für das ärztliche Handeln, für die Kommunikation mit Patientinnen und vor allem auch für die Frage der „Wahrhaftigkeit“ von Patienteninformationen? Die Ergebnisse der empirischen Studien und Metaanalysen in der klinischen Forschung zu Placebo- und Nocebo-Effekten deuten auf reale körperliche Wirkungen hin. In der Bestandsaufnahme und über Placebo-Studien wiesen Karin Meißner und ihr Team beispielsweise nach: Nach zwei Jahren konnten keine Unterschiede festgestellt werden zwischen am Kniegelenk operierten Patient/innen und Patientengruppen, die im Rahmen einer Placebo-Studie echte Schnitte am Kniegelenk bekamen, aber nicht wirklich operiert wurden oder lediglich eine Gelenkspülung bekamen. In einem anderen Versuch mit Parkinson-Patienten und Patientinnen hatten siebenzig Prozent bessere Bewegungsfähigkeiten, obwohl sie nur ein Placebo bekamen. Wie können solche Effekte erklärt werden? Im Falle der Parkinson-Erkrankung könnte tatsächlich Dopamin, das vermehrt ausgeschüttet und mittels bildgebender Verfahren nachgewiesen wurde, eine Rolle spielen. Bei 140 Frauen,



die vor einem Kaiserschnitt eine Periduralanästhesie bekamen – also eine Betäubung über die Rückenmarksnerven – waren die subjektiven Effekte, je nach Nocebo- oder Placebosuggestion im Vorgespräch, sehr deutlich nachweisbar. Da die Placebo-Nocebo-Forschung sehr jung ist, liegen noch nicht so viele, statistisch aussagekräftige Daten über Wirkungen und mögliche Ursachen vor. Das wird in der Arbeitsgruppe „Placebo Research“, unter Leitung von Prof. Dr. Karin Meißner, am Institut für Medizinische Psychologie der Münchener Universität weiter erforscht und diskutiert. Von Bedeutung für das Outcome einer Behandlung ist auf jeden Fall der psychosoziale Kontext: Wird im Gespräch Angst gemacht oder genommen, handelt es sich um eine Operation oder ein Medikament, findet die Behandlung in der Klinik oder ambulant statt? Drei Faktoren gelten in diesem Kontext als identifiziert: Wirkfaktoren, Lernfaktoren und die Empathie der Ärzte und Ärztinnen. Frauen werden durchschnittlich übrigens als signifikant empathischer eingeschätzt als ihre männlichen Kollegen.

Wie hoch ist die Verbreitung von Placebos im medizinischen Alltag? Frau Meißners Arbeitsgruppe befragte vierhundert Ärzte und Ärztinnen, wie häufig sie „reine“ Placebos (die Zuckerpille) und „unreine“ Placebos (Mittel mit pflanzlichen Wirkstoffen, die aber ärztlich nicht indiziert sind) in der Praxis anwenden. Mehr als die Hälfte der Befragten antwortete. 87 % setzten Placebos mehr oder weniger häufig ein, vor allem, weil es den Patienten und Patientinnen dadurch besser gehe oder sie eine Verschreibung erwarteten. Das wirft Fragen auf: Ist dieses Verhalten unethisch, weil eine Behandlung nur dann gemacht werden sollte, wenn man von dieser auch überzeugt ist? Dürfen Ärztinnen ihre Patientinnen nicht allumfassend aufklären, um Placeboeffekte zu erzeugen oder auch Schadenserwartungen über Nebenwirkungen zu vermeiden? Die Leitlinien aus dem Jahr 2011 zum Einsatz von Placebos in der ärztlichen Praxis geben vorläufige und interpretierbare Orientierungen: Je mehr man lügt, je unethischer wird der Placebo-Einsatz. Legitim ist das Placebo, wenn keine wirksame pharmakologische Therapie zur Verfügung steht und es sich um relativ geringe Beschwerden handelt sowie Aussicht auf Erfolg besteht. Das wurde während der Tagung kontrovers diskutiert. Einhelliges Schmunzeln erzeugte hingegen folgende Arbeitshypothese der 1970er und 1980er Jahre: „hysterische, weibliche, religiöse Personen“ reagieren eindeutiger auf Placebos. Der Placeboeffekt ist deutlich mehr vom Kontext abhängig als von diesen – hoffentlich überholten und diskriminierenden – Zuschreibungen. Einigkeit herrschte in folgender Hinsicht: Im Gespräch mit den Patientinnen sollten möglichst Ängste vermieden und positive Erwartungen gestärkt werden – mit oder ohne Placebo-Einsatz.

Kultursensible Gesundheitsversorgung von Muslima

Die Berliner Ärztin Dr. Edibe Erol-Tosuner hob erneut die zentrale Herausforderung auf, die Christine Morgenstern im Grußwort ansprach: Welche kulturellen Besonderheiten sind bei der Behandlung von Frauen – in diesem Fall mit muslimischem Hintergrund – zu berücksichtigen? Ganz praktisch sind das mögliche Sprachbarrieren. Bei nötiger Übersetzung ist Vorsicht geboten, besonders wenn eine Person aus dem Bekanntenkreis übersetzt, weil der Datenschutz berührt sein könnte, Abhängigkeitsverhältnisse bestehen oder Informationen verschwiegen werden könnten. Allerdings stehen professionelle Übersetzer/innen nicht immer zur Verfügung. Zweitens gibt es möglicherweise unterschiedliche Intimitätsgrenzen, die jedoch auch nicht absolut sind und durch kleine Gesten gemildert werden könnten. Drittens gilt auch für gläubige Muslima: Kranke müssen nicht fasten, Diabetikerin-



nen dürfen es nicht. Aber auch hier gibt es keine feststehenden Grenzlinien für individuelles Verhalten von Patientinnen.

Welche Orientierungen in existenziellen Lebenslagen bieten muslimische Glaubenskonzepte? Edibe Erol-Tosuner betonte einmal mehr: Eindeutigkeiten gibt es wieder nicht. Die jeweiligen Imame interpretieren Koran und Worte aus dem Leben des Propheten unterschiedlich. Vieles sei Ermessenssache. In der Tendenz wird angenommen, dass der Embryo mit Verschmelzung von Ei und Samenzelle schützenswert und ein Schwangerschaftsabbruch nur bei Gefährdung der Frau zulässig sei. Verhütung – außer die Sterilisation – wird mehrheitlich als zulässig angesehen. Die Leihmutterschaft wird meist abgelehnt, weil es ein Recht darauf gebe, die leibliche Mutter zu kennen. Auch in der Sterbebegleitung sind die Unterschiede zwischen den Religionen gar nicht so gravierend: Die Betroffenen sollten begleitet und besucht werden und bei religiöser Orientierung Worte aus dem Koran verlesen bekommen. Ähnlich wie im Christentum wird die Organspende theologisch befürwortet. Sie ist aber innerhalb der Bevölkerung umstritten. Wenn medizinisch nötig, würde der Einsatz von Schweineklappen nicht problematisiert. Und selbst wenn es Regeln gibt, wie z. B. den Magen nur zu einem Drittel zu füllen, werden sie lebenspraktisch nicht zwingend befolgt. Unbeantwortet blieb im Vortrag aber Folgendes: Warum es im Koran eine Gleichstellung von Mann und Frau gebe und in der muslimischen Lehre keine Wertungsunterschiede existierten, dies in der gelebten und gesellschaftlichen Praxis aber offensichtlich nicht durchgängig der Fall ist und die unterschiedliche Behandlung von Frauen und Männern explizit religiös begründet wird? Sehr viele Gemeinsamkeiten, ob mit muslimischen, christlichen oder säkularen Hintergrund, zeigten sich, wenn es um die Berufsausübung als Ärztin geht. Aufstiegschancen und Wünsche, Vereinbarkeit von Familie und Beruf, hier haben alle Frauen gleichermaßen mit den unbefriedigenden Bedingungen besonders in den Kliniken zu kämpfen.

Was bedeuten rechte und rechtspopulistische Tendenzen in Europa für Frauen?

Darüber diskutierten die Europaparlamentarierin Helga Trüpel, die polnische Philosophin Dr. Joanna Gwiazdecka, die Kulturwissenschaftlerin Silke Baer und die Sozialwissenschaftlerin Erika Feyerabend mit der Landesfrauenbeauftragten a. D. Ulrike Hauffe aus Bremen. Das Phänomen ist ein europäisches, unübersehbar an den Wahlerfolgen rechtsgesinnter Politiker/innen in Frankreich (Front National), in Holland (Geert Wilders), in Deutschland (AfD), aber auch in einigen skandinavischen Ländern, sowie an den Regierungsbeteiligungen rechter Parteien in Polen, Ungarn, Tschechien und Österreich. Erweitert man den Blickwinkel, so bieten auch Putin, Xi Jinping oder Trump Anlass zur Sorge in globaler Dimension. Repräsentiert wird diese Politik nicht nur von älteren Männern, sondern auch von smarten jüngeren Vertretern und selbstbewussten Frauen. Helga Trüpel sieht die „offene Gesellschaft“, die Europäische Union als Projekt politischer Aufklärung sowie die Rechte von Frauen, Schwulen und Lesben in Gefahr. Die Suche nach Erklärungen für dieses Phänomen beschäftigt die Öffentlichkeit. Fast reflexartig sind die „Ängste“ einer abstiegsbedrohten Mittelschicht und armutsbetroffener, „bildungsferner“ Bevölkerungsgruppen im Gespräch.

Die Antworten auf dem AKF-Podium waren vielfältiger. Zu nennen wären sozialpsychologische Ansätze, die von einem neuen Klassensystem ausgehen, das nicht rein ökonomisch interpretiert wird: Zusammengesetzt aus einer chancenreichen, kosmopolitischen, einer alten, eher auf Bestandssi-



cherung orientierten Schicht und einer frustrierten, bildungsfernen mit entsprechender Affinität zum Rechtspopulismus. Oder: überfordernde Identitätserwartungen, die nicht alle erfüllen können und eine Art „objektivierter“, stabiler „nationaler Identität“ attraktiv machen. Letztere ist vor allem durch negative Abgrenzungen gekennzeichnet: die EU und „Fremde“ gefährden „nationale“ und „kulturelle“ Traditionen. Befunde aus der Präventionsarbeit mit Jugendlichen sprechen dafür, dass besonders familiär geprägte Milieus rechtsextremen Einstellungen unter Jugendlichen zuträglich ist. Mangelnde Selbstwirksamkeitserfahrungen und politisches Versagen in schrumpfenden Regionen insbesondere Ostdeutschlands vervollständigen die Suche nach mehr als einer Ursache. Aber auch die politischen Eliten, politische Institutionen wie die EU und das populismusanfällige System der Massenmedien müssen sich Fragen stellen lassen, über misslungene politische Repräsentation und demokratische Beteiligungsmöglichkeiten der Bürger/innen. Ein weiterer Faktor: In Osteuropa wurde nicht nur das westliche Demokratie-Modell exportiert, sondern auch ein extrem neoliberaler Kapitalismus mit ebenso extremen sozialen Folgewirkungen, die dem Rechtspopulismus gerade in Ländern mit staatssozialistischer Vergangenheit in die Hände spielt.

Für Frauen entstehen spezifische Gefährdungen. Das Beispiel Polen: Dort wurde 1993 mit Blick auf den EU-Beitritt und die Bedeutung der katholischen Kirche ein neues Abtreibungsrecht verabschiedet. Zugelassen wurde das Recht auf Abtreibung nur noch unter drei Voraussetzungen: Die Gesundheit der Frau ist gefährdet, sie wurde zuvor vergewaltigt oder der Fötus wurde als krank bzw. behindert diagnostiziert. In allen anderen Fällen ist der Schwangerschaftsabbruch verboten, wenngleich die Frau strafrechtlich nicht belangt werden kann. Mit einer neuen Gesetzesnovelle, unterstützt von 450.000 Unterschriften, soll das Verbot zum Abbruch verschärft werden. Es drohen ein generelles Verbot und juristische Verfahren gegen Frauen mit Haftandrohung von bis zu fünf Jahren. Die Staatsanwaltschaft soll jede Fehlgeburt im Hinblick auf einen möglichen Schwangerschaftsabbruch untersuchen. Dagegen gab es Proteste, aber der jahrelange Diskurs über Abtreibung als „Tötungsdelikt“ hat in der polnischen Gesellschaft Spuren hinterlassen. Unter der Ministerpräsidentenschaft von Viktor Orbán und seinen Parteigenossen sind in Ungarn ähnliche Entwicklungen zu beobachten.

Auch in Deutschland wird der Schwangerschaftsabbruch schwieriger. In vielen Regionen sind kaum mehr Arztpraxen zu finden, die zum Abbruch bereit sind. Frauenärztinnen, die auf ihren Homepages Informationen über Abtreibungen bereitstellen, werden mittels § 219a StGB kriminalisiert. Strafbar macht sich demnach, „wer öffentlich seines Vermögensvorteils wegen oder in grob anstößiger Weise eigene oder fremde Dienste zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs anbietet, ankündigt, anpreist oder Erklärungen solchen Inhalts bekannt gibt.“ Der AKF setzt sich für die Abschaffung dieses Paragraphen ein und solidarisiert sich mit den angeklagten und verurteilten Ärztinnen. In Deutschland sind die Angriffe auf das Abtreibungsrecht nicht allein rechtspopulistischen Tendenzen zuzuschreiben, sondern auch einer bipolaren und mediengestützten Debatte. Auf der einen Seite werden katholische und wertkonservative Gruppen immer stärker, weil sie ihre Politik des „Lebensschutzes“ mit einer Kritik an den reproduktiven Märkten – von der Pränataldiagnostik über Eizellspenden bis zur Leihmutterchaft – verbinden. Auf der anderen Seite verorten sich (neo-)liberale Fraktionen, die sexuelle Selbstbestimmung auf eine Art individualisierte Konsument-scheidung verengen. Das hat zum Teil auch Spuren in der Frauenbewegung hinterlassen. Vor allem



aber ist in den unterkomplexen Medien für eine feministische Position, die das Abtreibungsrecht verteidigt ohne wertkonservativ auf den moralischen Status des Embryos zu rekurrieren und gleichzeitig die sozialen Folgen marktorientierter, reproduktionsmedizinischer Zugriffe auf den Frauenkörper kritisiert, kaum mehr Raum.

Der organisierte Rechtspopulismus ist wirtschaftspolitisch neoliberal bzw. marktradikal. Die Reproduktionsmärkte werden so nicht gestört. Die rechtspopulistischen, diskursiven Strategien setzen auf Abgrenzung nach Innen – von den „Eliten“ – und nach Außen – von den „Fremden“ und beziehen sich dabei auf Grundrechte und Errungenschaften der Aufklärung, die z. B. die islamisch geprägten Länder nicht erreicht haben sollen. Insofern wird eine klassische Politik für Frauen – Stichwort Kirche, Küche und Kinderzimmer – ihnen nicht widerspruchsfrei gelingen, selbst wenn das Programm der AfD mit Ressentiments gegen eine „Genderindustrie“ und eine so genannte „Lesben-Schwulen-Trans-Lobby“ gespickt ist. Sorgen machen müssen sich vor allem die Arbeitnehmerinnen aus Osteuropa und die Migrantinnen. Sie sollen für wenig Geld und mit wenig Rechten die mehrfach belasteten deutschen Arbeitnehmerinnen von der Pflege entlasten. Viele gelangen nur auf illegalem Wege nach Europa – unter schwersten Entbehrungen und extrem hohen Risiken vergewaltigt zu werden. Frauenverbänden wie dem AKF steht es gut an, sich besonders mit diesen Frauen zu solidarisieren. Eine Vernetzung mit Frauenorganisationen, die sich einer bislang immer noch unterbelichteten Präventionsarbeit für und mit Mädchen widmen, ist sinnvoll. Mädchen werden bis heute gar nicht als rechtsextremistische und auch gewaltbereite Akteurinnen wahrgenommen werden. Sie können neue Orte der Erstansprache finden, beispielsweise in Frauenhäusern, bei Hebammen oder niedergelassenen Ärztinnen.

Es gibt noch einiges zu verteidigen und auszubauen: Den staatlichen Auftrag zur Gleichstellung der Geschlechter. In diesem Sinne war die Tagung des AKF ein gelungener Beitrag.