



„Die Freiheit des So-Seins. Arbeitskreis Frauengesundheit 1993 – 2018“

Bericht zur 25. Jahrestagung 2018 des Arbeitskreis Frauengesundheit in Dresden

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

unabhängig - überparteilich

Mehr als einhundert Frauen aus Deutschland diskutierten, informierten und feierten Anfang November im Deutschen Hygiene-Museum das 25jährige Bestehen des AKF. Besonders die Dialoge zu Beginn der Tagung führten allen noch einmal vor Augen, was seither über den AKF und die Frauengesundheitsbewegung gesellschaftlich und im Medizinsystem erreicht wurde.

Geschichte wird gemacht

Wie aus sehr fernen Epochen wirkte manche Erfahrung der eingeladenen AKF-Gründerinnen oder langjährigen Mitgliedsfrauen. Noch Anfang der 1990er Jahre hatte jede dritte 45jährige Frau keine Gebärmutter mehr, mit 60 Jahren sogar jede zweite Frau. Spätestens nach der Menopause galt die Gebärmutter unter den – damals noch mehrheitlich männlichen – Gynäkologen als überflüssiges Organ und wurde nicht selten mit den Eierstöcken entfernt. Rund achtzig Prozent dieser Operationen waren medizinisch nicht notwendig und sie hinterließen nicht selten schwerwiegende körperliche und psychische Spuren bei den betroffenen Frauen. Als die Frauenärztin Barbara Ehret bereits Mitte der 1980er Jahre eine strengere Indikationsstellung forderte, wurde sie von ihrem männlichen Kollegen als „Hexe“ beschimpft, deren „Brüste man abschneiden“ solle, berichtete die Moderatorin Eva Schindele. Als Autorin recherchierte sie selbst für die Publikation „Pfusch an der Frau – krankmachende Normen, überflüssige Operationen und lukrative Geschäfte“ in den 1990er Jahren. Die Frauengesundheitsbewegung hatte augenscheinlich noch wenig Einfluss im Medizinsystem selbst entfalten können.

Diese Erfahrungen – feministisches Erwachen und „Dauerschlaf“ im Inneren des Systems – waren eine Initialzündung. Sieben Ärztinnen unterschiedlicher Fachrichtungen, fünf Geisteswissenschaftlerinnen, Maria Krieger aus der Frauenselbsthilfe und eine Journalistin gründeten den Arbeitskreis Frauengesundheit. Dr. Claudia Czerwinski sowie die Professorinnen Beate Schücking und Carol Hagemann-White konnten diese Erfahrungen als Zeitzeuginnen schildern. Multiprofessionalität und Frauenselbsthilfe – in einem damals noch sehr von Standesorganisationen geprägten Gesundheitswesen – kennzeichnen bis heute Zusammensetzung und Inhalte des AKF. Beate Schücking, heute Rektorin der Universität Leipzig, brauchte beispielsweise als Ärztin und Psychotherapeutin in diesen Gründerjahren noch Bürgen, um Mitglied in einer Fachorganisation zu werden. Der AKF



wurde zum Sammelbecken von beruflich im Gesundheitswesen engagierten Frauen, von Frauengesundheitszentren, Patientinnen und interessierten Bürgerinnen. Maria Krieger, damals Vorsitzende der Bundesvereinigung Selbsthilfe von Frauen nach gynäkologischen Operationen, wurde mehrfach zitiert und spielte so trotz krankheitsbedingter Abwesenheit, auf dem Podium in Dresden eine Rolle. Ihre Aussage: „Uns war wichtig, Krankheit nicht nur unter medizinischen Aspekten zu sehen, sondern das soziale und politische Spektrum, das heißt, alles was Frauengesundheit beeinflusst, miteinzubeziehen“ ist bis heute prägend für den AKF und die Frauengesundheitsbewegung.

Notwendige politische Veränderungen

Das Interesse an Frauengesundheit in dieser Gründerzeit war riesengroß, die Strukturen der Organisation aber noch weitgehend provisorisch. Die Ärztin Claudia Czerwinski erinnerte sich an die erste AKF-Tagung in Bad Pyrmont: „Wir guckten auf diese riesigen Schlangen, die geduldig vor dem Kurhaus warteten. Mit der Anmeldung ging es noch nicht so optimal vom Fleck, aber die Frauen hatten eine Engelsgeduld. So geduldig waren sie später nie wieder. „Problematischer waren die unerfüllbaren Erwartungen von vielen Patientinnen, die hofften schnell frauenfreundlicher behandelt werden zu können. „Da haben wir sicher eine große Gruppe enttäuscht.“ Dazu hätte es veränderter Strukturen bedurft. Das war den Frauen der ersten Stunden klar. Sylvia Groth, Soziologin, Frauengesundheitsaktivistin und eine der damaligen Mitarbeiterinnen des Berliner Feministischen Frauengesundheitszentrums, betonte am Podium: „Wir hatten notorisch kein Geld. Das Bewusstsein für strukturelle Veränderungen fehlte nicht. Wir wussten auch, was die Themen sind, aber der nächste Schritt, von der eigenen Erfahrung hin zur Professionalisierung, den konnten wir durchaus auch wegen fehlender Mittel nicht tun.“

Doch mit Improvisation, Phantasie und Engagement haben die Frauen Einfluss auf Fachdiskurse, in Politik und Öffentlichkeit erreicht. Die „Sagbarkeiten“ seitens der standesbewussten Gynäkologen haben sich verändert, eine frauenfreundlichere Gynäkologin zu finden ist für Patientinnen einfacher geworden, die Beschäftigung mit dem eigenen Körper und die Debatten über dessen gesellschaftliche Zurichtung, über Aufmerksamkeit und Erkennen sexualisierter Gewalt im Gesundheitswesen und vieles mehr können als Erfolg der Frauengesundheitsbewegung und des AKF verbucht werden. Kaum im öffentlichen Bewusstsein – zum Teil vergessen, zum Teil nie sichtbar geworden – sind die Einflüsse, die über einen langen Atem und über die sich etablierende Mitarbeit in Gremien erreicht werden konnten. „Die ganze Debatte um Evidenz initiierten Frauen“, die sich zum Beispiel mit den Wirkungen und Nebenwirkungen der Pille auseinandersetzten, berichtete Sylvia Groth. So wurde das erste deutschsprachige Fachbuch der Frauenheilkunde auf Evidenzbasis 2004 ausschließlich von AKF Frauen verfasst und publiziert (Frauen-Heilkunde und Geburts-Hilfe: Integration von Evidenz-basierte Medizin in eine frauenzentrierte Gynäkologie, Maria J. Beckermann und Friederike M. Perl Hg., Schwabe Verlag, 2000).

Oder das – bis heute umstrittene – Mammographie-Screening, konnte zumindest qualitativ verbessert werden. Die Forderung nach patientinnengerechter Aufklärung ist in vielen Gremien eine anerkannte Forderung, wenn auch noch keine befriedigende Praxis.



Aufbruch nach der Wende

Die Erfahrungen der Dresdener Gynäkologin Viola Hellmann, die schon früh den Weg zum AKF fand, waren eindrucksvoll – und ambivalent: „Es waren bewegte Zeiten und wir waren neugierig auf die vielen westdeutschen Biografien. Wir waren wie ein Schwamm damals und haben viele Weiterbildungen gemacht.“ Die ostdeutschen Frauen hatten einerseits zu DDR-Zeiten ähnliche Probleme wie ihre westdeutschen Kolleginnen: viele Gebärmutterentfernungen, wenig Frauen in Entscheidungspositionen. Andererseits gab es damals anteilig mehr Ärztinnen in den Kliniken, ein kollegiales Miteinander und das selbstverständliche Ziel, Beruf und Familie vereinbaren zu können. Und: „Ziel in der DDR war es schon, Frauen als psychosoziale Wesen zu begreifen und zu diagnostizieren“, erklärte die Dresdner Fachärztin dem erstaunten Publikum. Gestritten dafür hatten seit Mitte der 1980er Jahre vor allem PsychosomatikerInnen, aber auch Schriftstellerinnen wie Christa Wolff und Irtraut Morgner, die Tagungen zum Schwangerschaftskonflikt und anderen Themen initiierten. Eine zweite Ambivalenz betrifft die „ökonomischen Verhältnisse, die im DDR-Gesundheitssystem von Acht-Bett-Zimmern und fehlendem Material“ gekennzeichnet waren. „Aber im westdeutschen System Geld für das Einsetzen einer Spirale zu nehmen, sich selbst als Leistungserbringerin und in der niedergelassenen Praxis als Unternehmerin zu verstehen, Patientinnen als Kundinnen, das „war uns total fremd“. Angesichts der zunehmenden Kommerzialisierung im Gesundheitswesen sind diese biografischen Erfahrungen wichtig und schaffen Distanz zu den Selbstverständlichkeiten der Gegenwart.

Generationsübergreifende Zukunftsaufgaben

„Die Psychosomatik hat nicht gerade den ganz großen Siegeszug gefeiert. Wir haben vor allem den Siegeszug der Gesundheitswirtschaft miterleben dürfen“. So bestätigte die Rektorin der Universität Leipzig Beate Schücking einmal mehr, dass es viel zu verteidigen und noch viel zu erreichen gilt. Man denke nur an die sexistischen Aussagen von US-Präsident Trump, die Politik rechtspopulistischer Kreise oder die Anklagen gegen Gynäkologinnen mit Bezug auf den § 219a StGB, der immer noch ein Informationsverbot zu Abtreibung seitens niedergelassener Gynäkologinnen begründet. Auch sexualisierte Gewalt ist ein bleibendes Thema von dem die Psychologin Conny Lohmeier im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit in der Frauengleichstellungstelle und davor beim Gesundheitsreferat der Stadt München berichtete. „Das erfordert nicht nur weiteres Engagement im Gesundheitswesen, sondern betrifft auch Gerichte, Jugend-, Wohnungs- und Sozialämter. Gewalt gegen Frauen und Traumatisierungen hat gesundheitliche und auch ökonomische Folgen“. Vernetzung ist deshalb inner- und außerinstitutionell angezeigt.

Wie und dass dies auf unterschiedlichen Wegen gelingt und gelingen kann, war auch Thema der lebhaften Diskussion. Die junge Diplompsychologin Claudia Watzel hat den Weg zum AKF auf ungewöhnliche Weise gefunden, die den zunehmenden Bekanntheitsgrad des AKF unterstreicht. In der Sprechstunde eines Politikers vor etwa zwei Jahren bekam sie den Rat, mit dem AKF Kontakt aufzunehmen. Um die Kontakte in den ostdeutschen Bundesländern zu intensivieren sind nächste AKF-Tagungen dort geplant. Junge Frauen berichteten von vielen universitären Bündnissen und Netzwerken, die entstanden sind, um die wegen des § 219a StGB angeklagten Frauenärztinnen zu unterstützen. Eine der angeklagten Frauen schilderte während der Tagung die politischen und auch



persönlichen Wirkungen dieser Solidarität unter erhält viel Beifall. „Der AKF ist nicht 25 Jahre alt, er ist 25 Jahre jung und hat – ohne Altlasten und Erbhöfe und mit mehr als 60 Mitgliedsorganisationen – eine hoffungsvolle Zukunft vor sich“, so lautete das schöne Fazit einer Teilnehmerin in Dresden.

Schattenseiten medizinischer Sorge

Wie viel medizinische Sorge braucht weibliche Gesundheit? Diese Frage legte sich Professorin Dr. Ingrid Mühlhauser an der Universität Hamburg, Vorstandsvorsitzende des AKF und Vorstandsmitglied des Deutschen Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin e.V. vor. An verschiedenen Beispielen zeigte sie auf, dass das deutsche Gesundheitswesen mit seinem Anteil von 11,2 Prozent des Bruttoinlandsproduktes ein Land der Überdiagnostik und Übertherapie ist. Die im Eingangsdiallog aufgegriffene Thematik der „Gesundheitswirtschaft“ führt im Ergebnis nicht dazu, dass die Lebenserwartung der BürgerInnen hierzulande besonders hoch liegt. Sie bewegt sich im internationalen Vergleich im unteren Mittelfeld. All das bestätigen die Berichte der Europäischen Kommission und der OECD.

Medizin mit zweifelhaftem Nutzen

Schmunzeln im Publikum rief folgendes Beispiel einer so genannten Awareness-Kampagne hervor: „Kopf frei fürs Leben. 49.000 Menschen wissen nicht, dass sie unter chronischer Migräne leiden“. Folgenlos sind solche Kampagnen nicht. Sie schaffen eine gesellschaftliche Stimmung, die beschwerdefreie Menschen zu KonsumentInnen von Pharmaka machen. Kurztests für depressive Störungen zum Screening auf Depressionen bekommen vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) keinen Nutzen bestätigt, trotzdem werden sie propagiert. Auch das ist nicht folgenlos. Die Untersuchungen der Barmer GEK verzeichnen einen besorgniserregenden Anstieg der Verordnungen an Antidepressiva. Wissenschaftliche Studien können jedoch keine suizidverhütende Wirkung bestätigen. Bei Jugendlichen gibt es eher Hinweise darauf, dass sich die Suizidbereitschaft erhöht. Das Ausmaß an psychotrop wirksamen Medikamenten ist besonders bei alten Frauen in stationären Versorgungseinrichtungen erschreckend. Diese Medikationen dienen häufig der Ruhigstellung der Heimbewohnerinnen und sind nicht ohne gesundheitliche Risiken.

Die pränatalen Screenings auf Trisomie 21 werden gesellschaftlich diskutiert – aus ethischer Perspektive. Die Screenings auf Schwangerschaftsdiabetes aber werden kaum hinterfragt und in den Mutterschaftsrichtlinien empfohlen. Wer genau und evidenzbasiert hinschaut stellt fest: Es gibt keinen Nachweis, dass sich darüber Sterblichkeit oder Krankheitslast reduzieren lassen. Die Grenzwerte sind ebenso fraglich wie der Krankheitswert. Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes gebären überwiegend keine zu großen Kinder – trotz ärztlicher Befürchtungen. Bei ihnen werden Geburten aber häufiger eingeleitet. Von den aktuell etwas mehr als achtzig Prozent getesteten schwangeren Frauen ist bei etwa vier Prozent ein Gestationsdiabetes zu erwarten. Tatsächlich wird bei etwa 14 Prozent eine Diagnose gestellt, sodass etwa zehn Prozent der Frauen eine sog. Überdiagnose und „Übertherapie“ erhalten. Die Empfehlungen mit einer sogenannten. gesunden Ernährung, bestehend aus einer fettreduzierten ballaststoffreichen Ernährung mit 5 Mal am Tag Obst und Gemüse Krankheiten vermeiden zu können, sind eine unhinterfragte Selbstverständlichkeit. Aber auch hier zeigt Evidenz aus einer großen US-amerikanischen Frauengesundheitsstudie, dass Herz-Kreislauf-



Erkrankungen, Brust- und Darmkrebs nicht abnehmen. Antiaging mit Sexualhormonen in der Menopause ist schon eher umstritten – auch dank des AKF und der Frauengesundheitsbewegung. Das Cochrane Institut Deutschland ist Teil eines internationalen Netzwerks, das die wissenschaftlichen Grundlagen für Entscheidungen im Gesundheitssystem verbessern will. Auch ein Cochrane Review konstatiert nach Analyse der entsprechenden Studien eher schädliche Wirkungen einer langfristigen Hormontherapie. Das Fazit von Ingrid Mühlhauser: Frauengesundheit braucht weniger Geschäft, weniger Herrschaft und mehr soziale Gerechtigkeit, denn Armut ist nach wie vor der wichtigste krankmachende und lebensbegrenzende Faktor.

Natur und Kultur – eine zentrale Debatte

„Wie rasch sich die Einstellungen zur Natur der Geschlechter und ihrer Sexualität verändern können“ zeigte die Kulturwissenschaftlerin Professorin Dr. Christina von Braun auf. Noch in den 1960er Jahren existierte in wissenschaftlichen und populären Abhandlungen ein klares Bild von „normaler“ Sexualität: Geschlechtsverkehr zwischen Unverheirateten war Unzucht, Homosexualität und Masturbation waren falsch. Heute sind diese Formen von Sexualität in weit höherem Maße gesetzlich und gefühlt akzeptiert. Wie vollzieht sich ein solcher Mentalitätswandel? Im historischen Rückblick auf Europa machte die Referentin zwei Faktoren aus: Den Glaubwürdigkeitsverlust theologischer Dogmen, parallel zum Aufkommen des Glaubens an die Naturwissenschaften einerseits, sowie die Ökonomie, die für Verwandtschaftsverhältnisse bestimmend war, und auch das Begehren, die sexuellen Praktiken und Geschlechterrollen veränderte.

Ehe im Wandel

Bis zum frühen 18. Jahrhundert waren Ehen auch unter sehr entfernten Verwandten verboten. Das änderte sich in den begüterten Schichten von Adel, Bürger- und Bauerntum, um im aufkommenden Industriezeitalter das Land und Kapital in der Familie zu halten. Die ökonomische Logik dieser Verhaltensänderung aber verschwand. Es entstand die „Liebesehe“, insbesondere mit der Aufklärungsliteratur und der Ehe vor dem Nationalstaat. Das kirchliche Sakrament der Ehe verlor in einer säkularer werdenden Gesellschaft an Bedeutung. Die Freiheit der Partnerwahl, auch die „wilde Ehe“ waren in den ärmeren Schichten schon länger üblich und verloren erst an Akzeptanz, als die Arbeiterschichten nach bürgerlichen Normen zu leben begannen. Männer verließen ihre Frauen. Frauen bildeten Netzwerke – zum Beispiel jene Marktfrauen, deren Aufstand am Beginn der französischen Revolution stand. Erste feministische Manifeste entstanden – wie die Erklärung der Rechte von Frauen und Bürgerinnen von Olympe de Gouges. In den bürgerlichen Familien wurden die Frauen verantwortlich für die Gefühlsbande im privaten Raum und für den für männlich gehaltenen Stammesbaum. Ihre Empathie- und Gefühlsfähigkeit wurde von Philosophen und Aufklärern als biologisch angelegt gedeutet. In dieser Epoche werden in den Metropolen des Industriezeitalters Berichte über Anorexie geschrieben, also der Verweigerung von Essen und sexueller Aktivität. Dieses Phänomen wurde als mögliche Folge gedeutet, sich dem Druck eine emotionale Netzwerkerin zu sein, nicht mehr entziehen zu können.



Krise der Vaterschaft?

Christina von Braun erklärte das „Zeitalter der kaputten Väter“ über einen großen kulturgeschichtlichen Rückgriff. „Allen Kulturtechniken liegt die Phantasie einer Beherrschung der Natur zugrunde. Sie implizieren die Überwindung der Vergänglichkeit, die den Zyklen der Natur inhärent ist. Über Mythen und Riten wurde in unterschiedlichen Epochen die Regenerationsfähigkeit der Natur in der Gebärfähigkeit des weiblichen Körpers aufgefunden, im männlichen Körper die Kultur und damit die Überlegenheit über die Natur. Auf diesen Vorstellungen und auf der unsicheren, unbeweisbaren Vaterschaft gründet sich die Herrschaft des Mannes – strenge Monogamie und Vaterschaft als geistiges Band, als geistige Zeugung wie bei Aristoteles, als symbolische Blutlinie zwischen Vater und Sohn bei König und Adel, oder im Nationalstaat als „heiliges Blut“ in den Adern des „Volkes“. Heute gibt es abwesende Väter, die auch wenn sie zahlungsfähig sind, laut Statistischen Bundesamt ihren Unterhaltungspflichten in Millionenhöhe nicht nachkommen. Der Staat übernehme die Vaterrolle. Und nach einer längeren Forschungsgeschichte steht heute fest: Der Zeugungsakt ist kein alleinmännlicher Vorgang, sondern beide Eltern sind beteiligt. Am vorläufigen Ende dieser Entwicklung ist über einen genetischen Test die Vaterschaft sicher nachweisbar. Paradoxaerweise ist gerade jetzt die Rede von einer „Krise der Männlichkeit“.

Kontrovers diskutierten die Frauen das Erklärungsangebot von Christina von Braun: Reproduktionstechnologien bringen heute mehrere „Mütter“ (leibliche, gebärende, soziale, Eizellspenderin) hervor, Samenbanken bedeuten eine mögliche Inflation der Vaterschaft. Unter Umständen kann zukünftig über das Klonen aus Hautzellen eine einzige Person „Vater“ und „Mutter“ sein. Außerdem erwiesen Ergebnisse neuerer Hirnforschungen, dass sich bei schwulen Vätern ähnliche Hirnstrukturen entwickeln wie bei Müttern. „Natur kann also auch als Produkt kultureller und sozialer Faktoren“ gedeutet werden. So könnte Patriarchat und damit einhergehende Geschlechterhierarchie ihrem Ende entgegen und wir könnten „also nicht nur auf neue soziale und emotionale, sondern auch auf neue biologische Geschlechterverhältnisse“ zugehen.

Geschlechterverhältnis in der Küche

Essen ist ein Thema, bei weitem nicht nur in der Medizin und Prävention. Es bestimmt unser aller Alltag. Professorin Dr. Eva Barlösius förderte mit ihrem Vortrag „Weibliches und Männliches rund ums Essen“ aufregende Erkenntnisse. Wenn ein Paar im Restaurant Salat und Weißweinschorle sowie Sülze mit Bratkartoffeln und Weißbier bestellte, vermuten alle: Die Frau orderte den Salat, der Mann die Sülze. „Die Welt des Essens“ ist geschlechtlich zugeordnet und zwar kulturell und sozial. „Die Wirklichkeit des Essens“ und die kulturell hergestellte „Welt des Essens“ sind mal aufeinander bezogen, mal auseinanderstrebend. Es gibt eine kulinarische Ordnung, in der sich die Geschlechterbeziehungen, die sozialen Klassen und Schichten und Wertungen reflektieren. Wissenschaftlich wird diese – in der Geschlechterforschung bekannte – Ordnung auf mindestens zwei Weisen gedeutet. Die eine geht von (natur)gegebenen Unterschieden aus. Frauen müssten sich anders ernähren, weil ihr Körper und vor allem die biologische Reproduktion dies erfordere. Die andere Erklärung geht von einer kulturell und sozial erzeugten Geschlechterdifferenz aus.



Die naturwissenschaftliche Ernährungslehre kümmert sich wenig um diese Differenz, sondern sieht den Frauenkörper als verkleinerte Variante des männlichen an, der schlicht weniger Kalorien benötigt. Mittlerweile gibt es aber auch Ansätze, die ernährungsphysiologisch bedeutende Unterschiede konstatieren. Die Intuition, dass Frauen anders essen, sich mehr um gesunde Nahrung kümmern und Diäten machen, Männer hingegen Fleisch und Wurst bevorzugen und weniger kochen, werden über Befragungen in epidemiologischen Studien bestätigt. Allerdings über Selbstauskünfte, die eben von gesellschaftlichen Erwartungen beeinflusst sind. Die „Wirklichkeit des Essens“ sieht anders aus. Die tatsächliche Ernährungsweise von Männern und Frauen ist ähnlicher als gedacht.

Gender doing – doing class?

Die angedeutete Ordnung wird durch eine stetige, vergeschlechtlichte Praxis hervorgebracht – zum Teil auch verändert. Bekannte Beispiele: tägliches Kochen ist weiblich, Männer grillen und sind Spitzenköche. Im Sinne des Doing Gender wählen Frauen eher Salat als Sülze, um ihre Weiblichkeit zu betonen. In der Regel wird das tägliche Kochen als eher uninteressant bewertet, weshalb sich auch soziologische Klassiker oder große Philosophen nicht damit beschäftigten. Die kulinarische Geschlechterordnung ist weitreichend. Tägliches Kochen bindet an Küche, Herd und Heim. Eva Barlösius betonte in diesem Zusammenhang die Forderung der frühen Frauenbewegungen, Gemeinschaftsküchen einzurichten, um diese Folgen abzumildern. Noch heute liegt die Verantwortung für das tägliche Kochen – trotz Beruf und Karrierepositionen – bei den Frauen. Sie erledigen es nur schneller und im Sinne eines „gesunden Lebensstils“, sollten sie nicht auch noch die Last der Verantwortung für das Übergewicht und die Gesundheit als „Schuld“ auf sich nehmen wollen. „Welt“ und „Wirklichkeit“ des Essens und des Geschlechts beeinflussen sich wechselseitig.

Gibt es heute eine Feminisierung von Alltagspraktiken? Vegetarisch, leichte Kost wird als weiblich, gesund und achtenswert honoriert. Die Studie über das Dicksein von Eva Barlösius bringt noch eine andere Differenz auf den Plan. Mütter von dicken Jugendlichen mit wenig finanziellen Ressourcen verteidigten in den geführten Interviews den Kauf von billigem Fleisch gegenüber teurem Obst. Ihr gemeinsames Argument: Der Preis. War in früheren Zeiten Fleisch nur sozial privilegierten sozialen Klassen vorbehalten, so wird heute bewusste Ernährung mit Obst und Gemüse sowie Fleischverzicht als kulturell überlegen angesehen, als Zeichen der Distinktion. Die interviewten Frauen verteidigen diese Alltagspraxis mit sozialem Gespür für die ständige Abwertung ihrer Person, ihrer gesellschaftlichen Stellung und ihres Lebensstils. Es handelt sich beim neuen Koch -Einkaufs- und Essverhalten möglicherweise nicht um eine Feminisierung, sondern um klassen- und schichtbezogene Unterscheidungen. „Die Hoffnung, darin eine Aufwertung des Weiblichen zu finden“ scheint Eva Barlösius eher fraglich zu sein.

Abschlusspodium – Frauengesundheitsbewegung heute

Mit dem Abschlusspodium wurden die Kontroversen der Gegenwart und die zukünftigen Herausforderungen zum Thema: Die Kontroverse um die Auswirkungen und Folgen moderner Reproduktionsmedizin, die aktuell juristisch neu gefasst werden sollen; das Informationsverbot über Abtreibung im § 219a StGB, ein zentraler Kristallisationspunkt der aktuellen Frauenbewegung; die gesundheitli-



chen Versorgung und gesellschaftlichen Stellung von geflohenen Frauen, die eine Daueraufgabe in einer globalisierten Welt geworden ist.

Ingrid Schneider, Professorin an der Universität Hamburg, spannte einen historischen Bogen von den kritischen feministischen Analysen der Reproduktionsmedizin in den 1980-er Jahren bis zu den aktuellen rechtlichen Bestrebungen, verbrauchende Embryonenforschung, Eizell"spende" oder gar „Leihmutterschaft“ zu ermöglichen. Die Politologin sieht zwar weiterhin kritisches Potential in der Frauenbewegung. Sie sieht aber auch, dass sehr starke Expertengruppen sowie ein individualisierter „Selbstbestimmungsbegriff“ als eine Art „Konsum-Wahlrecht“ üblicher wird – auch in der Frauenbewegung. Die Frauenärztin Dr. Eva Waldschütz, die selbst schon zwei Mal wegen „Werbung“ für Abtreibung gemäß § 219a StGB angeklagt war, betonte den Wert und die Notwendigkeit, gemeinsam zu handeln und solidarisch gegen § 219a StGB und reproduktionsmedizinische Entwicklungen wie der Nutzung „fremder Eizellen“ – und damit fremdnützigen Verletzungen von Frauen – vorzugehen. Aber auch in ihrem beruflichen Alltag möchte sie sich gar nicht vorstellen, ohne den distanzierenden Überblick des AKF zu arbeiten.

Authentisch schilderte Aliaa Almustafa, die aus Syrien geflohene Projektkoordinatorin in der Flüchtlingsorganisation DaMigra und für das MUT-Projekt in Leipzig, was Flucht und Ankunft in einer neuen Gesellschaft für die geflohenen Frauen und ihre psychische Gesundheit bedeuten. Die erst seit zwei Jahren hier lebende Syrerin sprach auf deutsch über die Probleme einen Job zu finden, sich durch den Papierdschungel der Ausländerbehörden zu arbeiten, über fehlende, angemessene Übersetzerinnen in den Krankenhäusern, Diskriminierungen und Gewalterfahrungen im Alltag. Aliaa Almustafa wurde von zehn Frauen begleitet, „die hier nicht Luxus, sondern Freiheit und Selbstbestimmung“ suchen, aber bei weitem nicht immer finden, sondern hierzulande mit Armut, Abwertungen und tätlichen Übergriffen zu kämpfen haben.

Dagegen wirken die Debatten „Rechte“ auf individuelle, selbstbestimmte Wahl reproduktive Angebote aller Art wahrnehmen zu dürfen, wie von ExpertInnen und liberalen PolitikerInnen gerne formulieren, als weltfremd. Das Resümee auf dem Podium und im Publikum: Feminismus heißt Rechte für alle Frauen: Für geflohene Frauen, für Frauen vor allem in Süd- und Osteuropa keine „Eizellen“ hergeben oder sich zu reproduktive Dienstleistungen wie Leihmutterschaft aus finanzieller Notlage verpflichten zu müssen, für alle Frauen ungewollte Schwangerschaften abbrechen zu können.