

Berichte und Ergebnisse zum Themencafé am Samstagnachmittag

Struktur, Funktion und Zielsetzung des Themencafés wurde von Frau Klein (Fa. Initio) erklärt und begleitet. Die Themenareale des Themencafés wurden sodann im Plenum inhaltlich von den Moderatorinnen vorgestellt. Die Methode ist interaktiv. An jeweils fünf Tischen pro Themenareal versammelten sich die Frauen, diskutierten an einem Tisch rund 20 Minuten, um dann an einem anderen Tisch und/oder Themenareal mit möglichst vielen Frauen ins Gespräch zu kommen. Drei Diskussionsrunden waren vorgesehen, in denen zunächst Assoziationen und Erfahrungen gesammelt wurden, um in der letzten Runde zu gemeinsamen Forderungen und Lösungsvorstellungen zu gelangen. Die Ergebnisse wurden von den Teilnehmerinnen mit Punkten priorisiert und in einer Ausstellung als eine Ergebnis-Galerie dem gesamten Publikum vorgestellt. Ein Fotoprotokoll wurde erstellt. Die entscheidenden Ergebnisse werden den Teilnehmerinnen im Rahmen einer Aufarbeitung der Tagung zugesandt.

Themenareal 1: Schwangerschaftsabbruch und sexuelle Selbstbestimmung heute – die Forderung zur Abschaffung des § 219s StGB und die Umsetzung von Informationsfreiheit und freier Ärzt_innenwahl

Antje Huster-Sinemillioglu, Frauenärztin

Als Input stellte die Moderatorin den Wortlaut des umstrittenen Paragraphen § 219a StGB vor. Demnach ist öffentliche Werbung zu „eigenen oder fremden Dienst zur Vornahme oder Förderung eines Schwangerschaftsabbruchs (...) mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.“ Interpretiert werden selbst nur wenige dürre Worte auf der Website einer gynäkologischen Praxis, solche Abbrüche vorzunehmen, als „Werbung“. Selbst der wohlmeinende Richter im Berufungsprozess gegen Kristina Hänel sah sich nicht in der Lage, diese freizusprechen. Mit ihr sind zwei weitere AKF-Kolleginnen und zuletzt eine Berliner Ärztin angeklagt. Das Argument „Information ist keine Werbung“ scheint nach juristischer Auslegung nicht zu gelten. Politisch wird derzeit dieser Paragraph genutzt, um den Zugang zu einem legal durchgeführten und medizinisch sicheren Schwangerschaftsabbruch, wie er in den 60-er und 70-er Jahren von der Frauenbewegung erkämpft wurde, erheblich zu erschweren.

Es bleiben offenbar nur zwei Wege: Klagen durch die Instanzen bis zum Verfassungsgericht, um die garantierte Freiheit in der Berufsausübung juristisch durchzusetzen sowie die Gleichberechtigung von Mann und Frau bzgl. des Zugangs zu gesundheitsrelevanten Informationen. Diesen Weg haben die genannten tapferen Ärztinnen eingeschlagen. Die zweite, politische Lösung wäre es, den Paragraphen abzuschaffen oder zumindest zu ändern.

Politische Akteure der CDU wollen verhindern, dass „Schwangerschaftsabbruch als etwas Normales, als ein normaler medizinischer Eingriff erscheinen.“ Die SPD opfert ihre Haltung gegen den Paragraphen bisher der Koalitionsrason.

Die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch ist für die betroffenen Frauen ein ethischer Konflikt und nicht einfach. Aber er steht der Frau zu und nur sie kann wissen, wo die, von Jurist_innen als zumutbare Obergrenze beschriebene, Grenze dessen liegt, was eine Frau auf sich zu nehmen in der Lage ist. Auf juristischer Ebene wird diese Entscheidung ins Strafrecht abgedrängt, auf medizinischer Ebene im Studium und der Ausbildung zur Fachärztin verdrängt. Die Mehrzahl der Ärzt_innen wollen den Eingriff nicht machen, sind aber froh, dass es einige doch tun. Frauen werden als verführbare Wesen charakterisiert, wenn gute Zugänglichkeit von Informationen zum Abbruch als eine mögliche Verführung angesehen wird, gegen die Barrieren aufgebaut werden müssten.

Die Leitfragen des Themenareals: Wie können wir diese Barrieren einreißen? Wo gibt es noch solche Barrieren im Medizinsystem, die einem rückschrittlichen Frauenbild, sozialer Benachteiligung gepaart mit geschlechtsbedingter körperlicher Unterschiedlichkeit geschuldet sind und wie können sie überwunden werden? Stichworte sind beispielsweise Zugang zu Verhütungsmitteln für arme Frauen oder Berücksichtigung der sexuellen Orientierung oder von Gewalterfahrungen in der medizinischen Versorgung.

Mit überwältigender Mehrheit votierten die Teilnehmerinnen für die Streichung des § 219a StGB. Die Wege, um dieses Ziel zu erreichen waren unter anderem: Öffentlichen Druck aufbauen, den AKF als Sammelbecken einer solchen Bewegung zu nutzen, um mit mehr Gewicht die Politik entsprechend zu beeinflussen. Auch Netzwerke von Ärztinnen und Beratungsstellen wurden genannt, ebenso die Idee einer Kampagne wie damals zum § 218 im „Stern“: Gynäkologinnen sagen öffentlich: Ich informiere über Schwangerschaftsabbrüche und führe sie durch. Zuspruch fand auch die Forderung, das operative und medikamentöse Vorgehen beim Schwangerschaftsabbruch als verpflichtende Weiterbildung anzubieten und zu zertifizieren wie auch ins Medizinstudium zu integrieren.

Auch der § 218 StGB war im Themenareal Thema auf verschiedenen Ebenen: Sorge um politischen Rollback, Informationsbedarf im internationalen Vergleich, verbesserte Informations- und Beratungsangebote für Frauen, wobei die Frage, ob eine Pflichtberatung beibehalten werden sollte oder nicht, unterschiedlich gesehen wurde.

Ein weiterer Themenkomplex war ein/e verbesserte/r Zugang und Verfügbarkeit von Verhütungsmitteln für Geringverdienende, Auszubildende und Jugendliche, möglicherweise auch die Option, Verhütungsmittel zur Kassenleistung zu machen.

Themenareal 2: Sexismus, Gewalt und Trauma: immer noch Sexualobjekt?

Cony Lohmeier, Diplom-Psychologin

Zu Beginn wurde ein kurzer Überblick gegeben zu den Erscheinungsformen, Dimensionen und Folgen von Sexismus, Gewalt gegenüber Frauen, Mädchen und Kindern in Ehe, Partnerschaft und auf der Flucht in ihren sexualisierten, psychischen und körperlichen Formen – auch im Kontext von Diskriminierung, Rassismus und als Ausdruckpatriarchaler Verhältnisse. Folgen wie Traumatisierung wurden aufgezeigt und auf neue Phä-

nomene wie Cybermobbing aufmerksam gemacht. Das bisher Erreichte – Frauenhäuser, Notrufe und besonders erfolgreiche Projekte – kam zur Sprache. Dennoch gibt es weiterhin Lücken und Mängel: adäquate Finanzierung von Hilfen, Mangel an wirksamen Gleichstellungsgesetzen und Ansprechpartner_innen in Politik und Institutionen.

Die Diskussionen in den drei Runden spiegelten die vielfältigen Facetten des Themas Gewalt. Der Komplex Schutz und Anlaufstellen gegen sexistische Übergriffe am Arbeitsplatz wurde mit konkreten Forderungen diskutiert, z.B. kompetente Anlaufstellen gegen sexuelle Belästigung für Beschäftigte in Betrieben, Dienststellen und Krankenhäusern, konsequente Inverantwortungnahme der Täter, verbindliche Fortbildungen für Personalverantwortliche.

Zum Thema weibliche Beschneidung/Genitalverstümmelung wurde ein Kompetenznetz gefordert, das z.B. sich neben der Bereitstellung der wichtigsten Informationen für im Gesundheitsbereich Tätige auch für weitere Anlauf- und Beratungsstellen für Betroffene, kompetente Referentinnen für Fortbildungen o.ä. einsetzt sowie Literatur verfügbar macht.

Viel Zuspruch erhielten Forderungen zur Prävention von Sexismus und sexistischer Gewalt, wie etwa derjenigen, Gewaltfreiheit, Respekt und gleichwertigen Umgang miteinander bereits im Vorschulalter einzuüben.

Neu eingebracht wurde in die Diskussionen das Thema Gewalterleben von Frauen während der Geburt, was bislang in den Veröffentlichungen zu Gewalt an Frauen unterrepräsentiert ist.

Als konkrete Ideen wurden die Einrichtung von Ombudsstellen in Geburtskliniken für Betroffene gefordert und der Aufbau einer Plattform „#metoo im Kreissaal“ genannt.

Aufgegriffen wurden auch Themen, die eine bedarfsgerechte Ausstattung der Hilfeinrichtungen betrafen, eine angemessene Vergütung der in diesen Einrichtungen Tätigen eingeschlossen.

Es wurde die Notwendigkeit einer weiteren Vernetzung der im Gesundheitswesen Tätigen mit dem Gewaltschutzbereich und weiteren angrenzenden Bereichen angesprochen. Als Beispiel wurden Sozial- und Wohnungsämter genannt als wichtige Institutionen für die Verhinderung eines drohenden sozialen Abstiegs gewaltbetroffener Frauen und Kinder.

Zum Thema Vernetzung wurde mit der AKF-Fachtagung 2017 „Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder“ ein gutes Beispiel gesetzt. Die Dokumentation der Fachtagung enthält u.a. wichtige Hinweise auf weiterführende Informationen, laufende Projekte und bereits existierende Leitfäden.

Themenareal 3: (Intersektionale) Diskriminierungserfahrungen von Frauen in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft – gesellschaftliche und politische Forderungen

Diana Craciun, Magister Gender & Diversity

Nach einem Input zur Definition von Diskriminierung sowie deren mehrdimensionalen Auswirkungen und zum Begriff der Intersektionalität tauschten die wechselnden Teilnehmerinnen ihre persönlichen Erfahrungen aus. Angesprochen wurden:

a) diskriminierende Strukturen und institutionelle Barrieren. Beispiele wie die Bezahlung und Qualifikation notwendiger Dolmetscher_innen oder das Angebot von Schulungen zu Diskriminierung/Diversity in der Ausbildung und in den beruflichen Beratungsfeldern waren im Gespräch.

b) „Best Practice“ Beispiele aus ihren beruflichen und politischen Handlungsfeldern, die inspirierende Wirkungen entfalteten. Das betraf Kommunikation zwischen den Generationen, partizipative Ermittlung von spezifischen Bedarfen von Frauen, insbesondere wenn sie von Mehrfachdiskriminierungen betroffen sind.

c) „Differenzlinien“, anhand derer Ungleichbehandlung und Diskriminierung ausgeübt wird, wie Alter, Geschlecht, Migration, sexuelle Orientierung. Eine viel diskutierte Frage war zum einen: Werden u.a. Migrant_innen anders „gemacht“ oder „sind“ sie anders in der Behandlung/Beratung? Welche Bedeutung haben Schichten- bzw. Klassenunterschiede?

Ziel des Themenareals war es, sich in diesem Kontext zum einen mit den eigenen Privilegien auseinander zu setzen und sich zum anderen der Bedeutung der Sprache bewusst zu werden, sowohl im persönlichen Umfeld als auch im gesamtgesellschaftlichen Zusammenleben und politischen Engagement.

Themenareal 4: Medikalisierung körperlicher Lebensphasen der Frau am Beispiel Verhütung, Geburt, den Wechseljahren, Alter und Tod.

Juliane Beck, Rechtsanwältin und Gesundheitsaktivistin

Die genannten Themen waren Beispiele, von denen die Teilnehmerinnen punktuell einige wenige Themen auswählten. Die Moderatorin hatte anhand von verschiedenen Leitfragen eine Fokussierung der Diskussion auf die wichtigsten Anliegen der Teilnehmerinnen angeregt: Ist es die Verbesserung der Verhütung? Sind es die neuen nicht-invasiven Bluttests in der Pränataldiagnostik und ihre geplante Kassenzulassung? Ist es der zu häufige Kaiserschnitt, die Leitlinienentwicklung zur Geburtshilfe? Der Personalmangel in der Geburtshilfe, die mangelhafte Patientinnenselbstbestimmung? Was denken Sie zu den neuen Vorstößen, die Wechseljahre wieder vermehrt mit Hormonen zu behandeln? Ist es die Würde am Lebensende, der Ausbau der Hospizarbeit? Welchen Nutzen und welchen Schaden sehen Sie in verschiedenen Therapien, Angeboten zur Vorsorge, alternativen Heilmethoden. Wohin soll sich Frauengesundheitspolitik bezüglich der weiblichen Lebensphasen entwickeln? Wer kann etwas weitertragen – und was kann der AKF machen? Die Moderatorin nannte als Herausforderungen für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung die Kritik an der Ökonomisierung der Gesundheitsversorgung und die Pathologisierung der weiblichen Lebensphasen. Ausgangspunkt sollte sein, sich selbst und den eigenen Körper anzuerkennen, den eigenen Zustand genau zu benennen und dabei ggf. professionelle Hilfe anzunehmen. Das hält der AKF für eine gute Voraussetzung für innere und äußere Freiheit und für die Entscheidungsfindung. Da sind wir beim Tagungsthema: Was unterstützt, was behindert Frauen bei der Selbstbestimmung, in jedem Alter?

Die Teilnehmerinnen bestätigten weitgehend die benannten Themen. Die Mehrzahl der Beiträge ging auf das Thema Verhütung ein und forderte diesbezüglich den kostenfreien Zugang zu Verhütung auch für Jungen und eine Sensibilisierung beider Geschlechter für die gemeinsame Verantwortung betreffs Verhütung. Medikalisierung setze bereits mit dem Beginn der ärztlichen Überwachung ab der ersten Menstruation ein. Angst mache Frauen anfällig für Überversorgung. Pathologisierung des Normalen führe zu immer weiterer Patho-

logisierung. Eine Kampagne „Du bist gut so wie Du bist“ wurde als notwendig vorgeschlagen und von den meisten Teilnehmerinnen gepunktet.

Themenareal 5: Der Anspruch auf Optimierung des Körpers: Selbstdisziplinierung und Normierung durch „Gesundheitsselbstsorge“, Gesundheits-Apps, Sport und Schönheitsoperationen

Erika Feyerabend, Journalistin und Sozialwissenschaftlerin

Der Problemaufriss in diesem Areal erinnerte an die Frauenbewegung der 1970-er Jahre, die den weiblichen Körper zum einen als Ort/Schauplatz von Politik erkannte. Genau deshalb waren Themen wie internationale Bevölkerungspolitik, Abtreibung und Reproduktionsmedizin u.a.m. Kristallisationspunkte. In dieser Zeit haben sich Frauen aber auch – weniger Expert_innendominiert – mit ihrem Körper, mit gesundheitlicher Selbstsorge beschäftigt.

Heute sind Frauen von vielen Präventionsexpert_innen als „moralische Unternehmer_innen“ (Eva Barlösius) umstellt. Sie schlagen bestimmte Lebensstile, Verhaltensweisen, Teilnahme an Vorsorgeprogramme vor, was zum Teil monetär belohnt und perspektivisch bestraft wird. Heute gibt es eine „Technisierung der Selbstsorge“, die verwissenschaftlicht ist und Gesundheits-Apps, digitale Selbstüberwachung, Gesundheitsmanagement u.a.m. im Angebot hat.

Warum ist der Körper heute so zentrales Objekt der Sorge? Weil sich an ihm die Leistungs- und Aktivierungsbereitschaft ablesen lässt; weil darüber soziale Positionen zugewiesen und Ungleichheiten geschaffen werden können.; weil es einen Anerkennungsmarkt gibt, der in den verunsicherten Geschlechterbeziehungen diesen als individuell gestaltungsfähig und dem eigenen Willen unterliegend erscheinen lässt. All das ist nicht nur eine Außensicht. Im „emotionalen Kapitalismus“, zielt eine ganze Industrie mit Ratgeberliteratur, auch staatlichen Programmen (der nationale Aktionsplan „Fit statt fett“ beispielsweise), auf das Subjekt. So werden Emotionen, Körper selbstbilder verändert und Bedürfnisse geschaffen. Eine Leitfrage in diesem Areal war deshalb:

Was ist in diesen Zeiten aus der Selbstsorge geworden? Können wir eine weniger kommerzialisierte, technisierte und expertendominierte Selbstsorge retten? Wie kann die Frauengesundheitsbewegung auf diese Tendenzen antworten?

An den Tischen und verschiedenen Runden dominierten die selbst gemachten Erfahrungen mit diesen Angeboten, die in der Regel als wenig hilfreich erfahren und als mit der Botschaft des „Selbst-Schuld-Seins“ verknüpft wurde. Die Interventionsmöglichkeiten wurden vor allem in der eigenen, sozialen und beruflichen Umgebung gesucht: Kritisches Nachdenken in Bildungseinrichtungen, in den Gesundheitseinrichtungen usw. Die besondere Bedeutung der Sprache (Brustknospen statt Brustwarzen) für Jugendliche wurde betont. Politische, auf strukturelle Veränderungen zielende Vorstellungen waren recht selten und sind auch schwierig, weil hier eine unmittelbare Handlungsfähigkeit nicht gegeben ist. Aber auch, weil die Individualisierung von Problemlagen eben weit fortgeschritten ist. Gerade im Gesundheitswesen Tätige sind dafür besonders empfänglich. Allerdings zeigten sich auch individuelle Widerständigkeiten. Ein in dieser Hinsicht sprechender Ratschlag: Entspannt Euch mal!

Themenareal 6: Offene und weitere Schwerpunkte der Frauengesundheitsbewegung

Isabel Schindele, Sozialpädagogin und Kulturpsychologin

In diesem Areal assoziierten die Teilnehmenden frei über die Zukunft der Frauenbewegung, was ein buntes Potpourri an Themen und Forderungen entstehen ließ. Diese können unter folgenden Gesichtspunkten subsummiert werden:

1. Allgemeine gesellschaftspolitische Forderungen

Das Thema der zunehmenden und sich zuspitzenden Privatisierung im Gesundheitssektor stieß auf kontroverse Diskussionen. So forderten die Teilnehmenden gGmbHs statt Privatisierungen im Gesundheitswesen. Zudem plädierten sie für unabhängige Forschungen, die nicht von der Industrie durchgeführt würden. Die Profitorientierung führe zu interessensgeleiteten Forschungsergebnissen.

2. Themenwünsche für den AKF

Ein Thema, welches den Teilnehmerinnen am Herzen liegt, ist die bessere und bedarfsorientierte Versorgung von schwangeren Frauen in Wohnunterkünften für Geflüchtete. Die Würde der Frauen werde teilweise angetastet.

Die Frauen müssen besser beraten und betreut werden und die ärztliche Versorgung rund um die Schwangerschaft und die Geburt gewährleistet werden. Die engmaschige und kultursensible Begleitung durch Hebammen sollte eingefordert werden.

Die Teilnehmerinnen wünschten sich, dass der AKF sich mehr zu diesem Thema positioniert und sich auf den entsprechenden Ebenen und durch Positionspapiere einbringt.

Zudem besteht der Wunsch, das Thema Eizellspende sowie Leihmutterschaft erneut aufzugreifen. Insbesondere junge Frauen suchten den Austausch zu diesem Themenkomplex.

3. Wünsche an die allgemeine Organisation des AKFs

Kontrovers wurde die Stellung von Männern innerhalb des Vereins diskutiert. So artikulierten einzelne Frauen den Wunsch, insbesondere beim Thema Verhütung Männer mehr mit einzubeziehen und damit auch in die Verantwortung zu nehmen. Jüngere Frauen (unter 35) fragten, wie zeitgemäß es sei, Männer nicht in die Diskurse einzubeziehen. Gleichzeitig besteht Verständnis dafür, gewisse Diskussionen innerhalb eines „geschützten Raumes“ zu führen. Der AKF solle sich Gedanken machen, an welchen Stellen der Verein für Männer geöffnet werden könne (z.B. Verhütungstagung explizit bei Männern bewerben).

Zudem wurde diskutiert, wie der AKF sich modernisieren könne. Plattformen wie Twitter und Facebook (Nachsatz: diese betreibt der AKF bereits aktiv) sowie frauen- und gesundheitspezifische Verteiler könnten den AKF bekannter machen. Viele junge Frauen erzählten, sie kennen den Verein insbesondere seit den Aktionen rund um §219a. Viele junge Frauen wünschen sich eine starke Frauenbewegung, die durch Solidarität gekennzeichnet ist und fragen: Wie können wir besser und geschlossen für unsere Rechte eintreten?