

Wahlprüfsteine und Empfehlungen zur Bundestagswahl 2021

Nationales Netzwerk Frauen und Gesundheit (NNW)

Wahlprüfstein 1: Forschung zur Frauengesundheit

Die Forschungen zur Frauengesundheit haben in den letzten Jahrzehnten zu bemerkenswerten Ergebnissen geführt. So ist heute bekannt, dass Frauen an der vorzeitigen Mortalität unter 65 Jahre signifikant weniger beteiligt sind als Männer (2014 war die männliche Beteiligung um das 1,9-fache erhöht) und dies die höhere Lebenserwartung von Frauen miterklärt. Zum Wissensbestand gehört weiter, dass Mädchen bis zum 15. Lebensjahr krankheitsunauffälliger sind als Jungen, sich danach aber die Situation umkehrt. Bekannt ist auch, dass sich Frauen in ihren Krankheitsschwerpunkten vor allem im Alter zwischen 25 und 50 Jahren von denen der Männer signifikant unterscheiden, Frauen anders über Gesundheit denken und typischerweise ihr Wohlbefinden in ihr Gesundheitskonzept integrieren.

Wie aus dem 2020 veröffentlichten zweiten Frauengesundheitsbericht (FGB) hervorgeht, gibt es noch immer gravierende Erkenntnislücken. Weitgehend unbekannt sind beispielsweise Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Differenzierungen innerhalb der Gruppe der Frauen. Dabei ist davon auszugehen, dass die jeweiligen Sozial- oder Familienlagen das Morbiditätsgeschehen von Frauen, ihre Sterblichkeit oder auch die medizinische Versorgung beeinflussen.

Daran ändert auch der neue Frauengesundheitsbericht wenig, selbst wenn er sich in einzelnen Kapiteln mit der Gesundheit von Frauen in unterschiedlichen Lebensphasen oder von vulnerablen Frauengruppen (wie beispielsweise den Frauen mit Behinderungen oder den Frauen mit Migrationshintergrund) befasst. Die Verfasserinnen des zweiten FGB sehen sich deshalb vor „weitere Herausforderungen“ gestellt und zwar: in der „Auswahl an Erklärungsansätzen“, der „Passgenauigkeit“, der „Aktualität“ und „vor allem“ der „Verknüpfung mit der Empirie“.

Das NNW stimmt dem zu. Für vertiefende Analysen und komplexe Erklärungen sind u.E. dringend neue, repräsentative Daten, die die vielfältigen Lebenslagen von Frauen und die daraus resultierenden gesundheitlichen Chancen und Risiken widerspiegeln, zu erheben.

Nur so wird eine zielgruppenspezifische Prävention, etwa für Migrantinnen oder Frauen mit Behinderungen, möglich.

Das NNW fordert eine systematisch angelegte, auch vulnerable Gruppen integrierende, repräsentative Forschung zur Frauengesundheit. Damit werden die sozialen, medizinischen und rechtlichen Rahmen mit zum Forschungsgegenstand. Eine Kooperation mit mehreren Politikfeldern sollte angestrebt werden.

Wahlprüfstein 2: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte - Zugang zu Verhütung und Familienplanung

Die reproduktive Selbstbestimmung von Menschen ist international vertraglich gesichertes Recht. Für die Weltgesundheitsorganisation gehört Verhütung zu den „unentbehrlichen Arzneimitteln“, die für alle Menschen unentgeltlich zugänglich sein sollten. In Deutschland können viele Menschen dieses Recht auf Zugang zu frei gewählten, individuell passenden und zuverlässigen Verhütungsmethoden nicht umsetzen, da viele Verhütungsmittel zu teuer für sie sind. In einigen Städten und Kommunen in Deutschland gibt es freiwillige regionale Verhütungsmittelfonds mit unterschiedlichsten Zugangsberechtigungen, um Abmilderung zu schaffen. Frauen, die aber am „falschen Wohnort“ gemeldet sind, gehen leer aus. Für Männer ist finanzielle Unterstützung gar nicht vorgesehen.

Das NNW fordert, Menschen einen selbstbestimmten Zugang zu Verhütung und Familienplanung zu ermöglichen, und setzt sich für einen bundesweiten Rechtsanspruch auf gesetzlich geregelte Kostenübernahme von Verhütungsmitteln sowie evidenzbasierte Gesundheitsinformationen zu Verhütungsmitteln ein.

Wahlprüfstein 3: Gesundheit rund um die Geburt – Nationaler Geburtshilfegipfel

Jede Frau hat das Recht auf den bestmöglichen Gesundheitszustand. Dies beinhaltet das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung. Besonders gilt dies für die Schwangerschaft, die Geburt und das Wochenbett. Sie gehören zu den prägendsten Lebensphasen von Frauen, in denen eine gute, individuelle, respektvolle Betreuung die Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit ermöglicht.

Trotz der lebenslangen Bedeutung der Geburt wird die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden, Neugeborenen und Wöchnerinnen strukturell stark vernachlässigt. Die Praxis der Geburtshilfe richtet sich zu wenig nach den Bedarfen von Frauen, Kind und Familien, als vielmehr nach Erlösen und Wettbewerbsbedingungen und einem nicht angemessen vergütenden DRG-System. Das NNW kritisiert eine Pathologisierung des Geburtsgeschehens mit teils langfristigen Folgen für Mutter und Kind. Geburtshilfliches Personal wandert aus der klinischen Geburtshilfe ab.

Das NNW fordert einen Kulturwandel in der Geburtshilfe, verstanden als Prozess zur Veränderung der Rahmenbedingungen des Gebärens in Deutschland. Dieser Kulturwandel wird von maßgeblichen Akteur*innen rund um die Geburt Nationaler #Geburtshilfegipfel genannt (siehe Beschreibung und Forderungen im gleichnamigen Strategiepapier unter <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/2021/02/18/strategiepapier-des-runden-tisches-elternwerden-beim-akf-e-v-zum-nationalen-geburtshilfegipfel/>).

Das NNW fordert die Bundesministerien, die für Gesundheit und Familie zuständig sind (BMG, BMFSFJ, BMEL, BMBF) auf, einen strukturierten Prozess zur Umsetzung dieser Aufgaben einzuleiten und die Koordination finanziell zu fördern. Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ ist Grundlage für diesen Nationalen #Geburtshilfegipfel.

Wahlprüfstein 4: Sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte - Zugang und Versorgung zum Schwangerschaftsabbruch

Seit 150 Jahren regelt das Strafgesetz die Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland. Die schwangere Frau darf über einen Schwangerschaftsabbruch nicht selbst entscheiden. Frauen müssen zuvor Beratung in Anspruch nehmen, auch wenn sie sie nicht wollen oder nicht brauchen. Sie müssen eine Bedenkzeit zwischen Beratung und Schwangerschaftsabbruch einhalten. Sie haben keinen selbstbestimmten, niederschweligen und barrierearmen Zugang zu Informationen und Dienstleistungen rund um den Eingriff selbst. Ärztinnen und Ärzte werden kriminalisiert, wenn sie Frauen auf ihren Webseiten über den Schwangerschaftsabbruch informieren.

Sexuelle und reproduktive Rechte sind ein unverzichtbarer und integraler Teil der Menschenrechte und einer universellen Gesundheitsversorgung (siehe Weltgesundheitsorganisation, CEDAW, UN-Nachhaltigkeitsziele). Die Bundesrepublik Deutschland hat sich vertraglich dazu verpflichtet, diese Rechte umzusetzen.

Das NNW fordert, den Schwangerschaftsabbruch nach internationalen Vorbildern (Kanada, Irland, Argentinien) zu entkriminalisieren. Die selbstbestimmte Entscheidung von Frauen über ihren Körper und die Lebensplanung ist umzusetzen, daran ist auch Deutschland international vertraglich gebunden. Dies steht im Rang eines Menschenrechts.

Das NNW fordert, den § 219a StGB zu streichen. Nach Inkrafttreten der unzureichenden Reform des § 219a StGB im Februar 2019 haben sich weder das Informationsrecht von Ärzt*innen noch die Patientenrechte der Frauen verbessert. Der Zugang zu Informationen für betroffene Frauen ist nicht einfacher geworden.

Das NNW unterstützt die Verfassungsbeschwerden der Ärztinnen Kristina Hänel und Bettina Gaber, die sie gegen ihre Verurteilungen und gegen den §219a beim Bundesverfassungsgericht eingereicht haben. Die strafrechtliche Verfolgung von Ärztinnen und Ärzten muss beendet werden. Ein freier Zugang zu gesundheitlichen Informationen gehört zu den Rechten der Patient*innen (Patientenrechte 2013). Wir empfehlen, den Tatbestand, falsche Informationen über Schwangerschaftsabbruch zu verbreiten, wie in Frankreich unter Strafe zu stellen.

*Das NNW empfiehlt, sich zeitnah mit der Problematik der Versorgungslage zum Schwangerschaftsabbruch in Deutschland zu befassen. Eine flächendeckende Versorgung bei Wahlfreiheit der Methoden, ob operativ oder medikamentös, ist nicht gewährleistet. Ärzt*innen finden schwer Nachfolger*innen für ihre Praxen, ungewollt schwangere Frauen müssen immer weitere Wege in Kauf nehmen. Qualitätsstandards zum Schwangerschaftsabbruch wie eine Leitlinie, unabhängige und mehrsprachige Gesundheitsinformationen und evidenzbasierte Entscheidungshilfen sind für Ratsuchende und Ärzt*innen bisher nicht oder nicht ausreichend vorhanden.*

Wahlprüfstein 5: Gewalt gegen Frauen - gesundheitliche Versorgung

Bereits 2005 machte die WHO darauf aufmerksam, dass Gewalt, insbesondere häusliche Gewalt, eines der größten Gesundheitsrisiken für Frauen und Kinder weltweit darstellt, und veröffentlichte dazu 2013 Leitlinien für die Gesundheitsversorgung und -politik. In Deutschland haben 40% aller Frauen ab dem 16. Lebensjahr körperliche oder sexuelle Gewalt erfahren. Mehr als 100 Femizide werden jährlich registriert. Die Gewalt-Problematik hat sich im Lauf der Corona-Pandemie verschärft.

Die kurz-, mittel- und langfristigen gesundheitlichen Folgen von Gewalt sind vielfältig und erschreckend: Dazu gehören vor allem chronische Schmerzzustände, Essstörungen, ein erhöhtes Risiko für Fehl- und Frühgeburten und psychische Erkrankungen. Gleichwohl wird dem Thema „Gewalt“ nach wie vor in der medizinischen sowie psychotherapeutischen Theorie und Praxis nur geringe Aufmerksamkeit zuteil. Das ist besonders kritisch zu sehen, weil ärztliche Praxen und Hebammen in diesem Feld eine Schlüsselfunktion innehaben. Während Frauen, die Gewalt erleben, oft von sich aus nicht wissen, was sie tun und an wen sie sich wenden können, ist für sie der Weg in Praxen der Primärversorgung ohne Problem möglich. Sie können sie auch aus ganz anderen Gründen „gefahrlos“ aufsuchen ohne Sorge, dass gewalttätige Partner*innen das registrieren. Voraussetzung für eine gute Versorgung ist allerdings, dass sie dort auf Menschen treffen, die geschult sind im Ansprechen und Erkennen von Gewalt, in der entsprechenden Kommunikation, der Ersthilfe und der Weiterleitung in entsprechende Betreuungs-Netzwerke. Es mangelt an gut erreichbaren speziellen Einrichtungen, die eine Erst-Versorgung nach sexuellen Übergriffen/ Vergewaltigung von Frauen, Mädchen und Kindern zeitnah gewährleisten und vor allem gerichtsfest dokumentieren können. Außerdem mangelt es nach wie vor an Psychotherapeut*innen, die Frauen kompetent beraten und behandeln können, und an Schutzangeboten in Frauenhäusern.

Dies führt bei vielen Frauen zu einer dramatischen Fehl- und Unterversorgung.

Im Herbst 2017 ist Deutschland der Istanbul-Konvention beigetreten. Laut Alternativbericht des BIK (Bündnis Istanbul-Konvention), vorgelegt im März 2021, sind noch längst nicht alle damit verbundenen Verpflichtungen umgesetzt.

Das NNW empfiehlt:

- *Das Thema "Gewalt gegen Frauen" und die damit verbundenen Folgen muss in allen Gesundheits-Berufen in Aus- und Weiterbildung systematisch verankert werden.*
- *Die Erstversorgung von Frauen/Mädchen und Kindern nach akuter sexueller Gewalt incl. der gerichtsfesten Dokumentation muss zeit- und wohnortnah gewährleistet werden.*
- *Eine psychotherapeutische Beratung und Behandlung muss zeitnah erreichbar sein und finanziert werden.*
- *Es müssen mehr Frauenhäuser vorgehalten werden.*
- *Die Umsetzung der Istanbul-Konvention gemäß dem Alternativbericht des BIK sollte konsequent verfolgt werden.*
- *Die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften in medizinischen, pädagogischen und sozialen Bereichen sollte sich kritisch mit Geschlechterstereotypen und Misogynie auseinandersetzen.*

Wahlprüfstein 6: Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz stärken

Arbeits- und Gesundheitsschutz und die Arbeitsschutzpolitik beanspruchen für sich ein „geschlechtsneutrales“ Grundverständnis. Von der Tradition der Arbeitsschutzinstitutionen her liegt die Aufmerksamkeit primär auf den naturwissenschaftlich-technisch bedingten und messbaren Gefährdungen. Erst seit wenigen Jahren werden im Arbeits- und Gesundheitsschutz die Belastungen durch arbeitsbedingten psychosozialen Stress sowie die Verbindung psychischer und physischer Belastungen, zum Beispiel in den Pflege-, Erziehungs- und Bildungsberufen oder im Einzelhandel – also in Branchen, in denen ganz überwiegend Frauen arbeiten – zum Thema.

Erfahrungen von Diskriminierung und (sexuell) übergriffigem Verhalten betreffen in besonderer Weise Frauen. Die damit verbundenen Belastungen werden bisher nur unzureichend im Arbeits- und Gesundheitsschutz berücksichtigt und in der Regel nicht in die Gefährdungsbeurteilung einbezogen. Die ILO hat mit der Konvention 190 neue Standards geschaffen, die möglichst bald in deutsches Recht umzusetzen sind.

Erst allmählich entsteht das Bewusstsein dafür, dass Konzepte zur betrieblichen Gesundheitsförderung die Verschiedenheit von Beschäftigtengruppen und insbesondere die Geschlechterunterschiede bei Belastungen mit aufgreifen müssen, um Prävention wirksam anzulegen.

Die Geschlechterperspektive im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu berücksichtigen, ist keine zusätzliche Aufgabe – sie muss integraler Bestandteil eines ganzheitlichen Arbeitsschutzes sein, damit er für alle Beschäftigtengruppen wirksam umgesetzt werden kann mit dem Ziel, die Arbeit menschengerecht zu gestalten.

Das NNW fordert,

- *die Geschlechterperspektive im Arbeitsschutz sowie bei der Weiterentwicklung seines Rechtsrahmens und seiner Regelwerke zu berücksichtigen mit dem Ziel einer geschlechtergerechten betrieblichen Praxis,*
- *Gender Mainstreaming in der Ausbildung der Fachkräfte für Arbeitssicherheit sowie der Betriebsärztinnen und Betriebsärzte zu verankern,*
- *Gefährdungsbeurteilungen geschlechtergerecht zu gestalten, u. a. durch Messung psychischer Belastungen und Berücksichtigung von Themenfeldern, die insbesondere Frauen betreffen,*
- *geschlechterrelevante Erkenntnisse zu Arbeitsbedingungen und deren Verschränkung mit außerbetrieblichen Belastungs- und Ressourcenkonstellationen zu erheben, regelmäßig zu überprüfen und zu veröffentlichen.*

Wahlprüfstein 7: Geschlechtersensible Lehre ist immer noch exklusiv für wenige Studierende und Auszubildende in Deutschland!

Das vom Bundesministerium für Gesundheit finanzierte Forschungsprojekt „Genderwissen in der Ausbildung von Gesundheitsberufen (GwiAG)“ zeigt den aktuellen Stand der Integration von Geschlechterwissen und von geschlechtersensiblen Lehr- und Lerninhalten und Diversitätsaspekten in die Lehrpläne und Curricula der drei größten Gesundheitsberufe: Humanmedizin, Gesundheits- und Krankenpflege und Physiotherapie.

Die Regelstudiengänge wurden in Modellstudiengängen weiterentwickelt. Die Forschungsförderung verstärkt durch Formulierungen in den Ausschreibungstexten mit klarer Aufforderung die Geschlechterunterschiede zu beachten. Das Bewusstsein der Beschäftigten im Gesundheitswesen wurde durch zahlreiche Vorträge auf Kongressen und in Publikationen zu biologischen und soziokulturellen Unterschieden unter Berücksichtigung der Diversitätsaspekte in Prävention, Diagnostik und Therapie aller Fachrichtungen geschärft.

Das NNW fordert eine umfassende Einbeziehung der neuesten Erkenntnisse aus der Gendermedizin in allen Bereichen der Ausbildung und Praxis der Gesundheitsberufe.

Folgende Mitglieder des Nationalen Netzwerkes Frauen und Gesundheit unterstützen die Wahlprüfsteine:

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF)

Bundesverband der Frauengesundheitszentren e.V.

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (BfHD)

bremer forum frauengesundheit

Bundes Fachverband Essstörungen e.V. (BFE)

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V. (DGPPG)

Deutscher HebammenVerband e.V. (DHV)

Fachgruppe „Frauen in der psychosozialen Versorgung“ der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V.

Lachesis e.V., Verein von Frauen zur Förderung der Naturheilkunde - Berufsverband für Heilpraktikerinnen

Netzwerk Frauengesundheit Berlin

Netzwerk Gender in Arbeit und Gesundheit

pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. - Bundesverband