

Angelika Diggins-Rösner

Grußwort

Sehr geehrte Frau Dr. Beckermann,
sehr geehrte Vorbereitungsgruppe dieser Tagung,
sehr geehrtes Publikum,

gerne überbringe ich Ihnen auch in diesem Jahr die herzlichen Grüße aus dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Ich freue mich sehr, dass ich damit die Gelegenheit habe, die Wertschätzung unseres Ministeriums für Ihre engagierte Frauen-Verbandsarbeit zum Ausdruck zu bringen.

Ein Grußwort ist auch eine gute Gelegenheit, um „danke“ zu sagen. Danke für die vertrauensvolle Zusammenarbeit, die unser Ministerium seit vielen Jahren mit dem AKF verbindet, für den fruchtbaren fachlichen Austausch, der für unsere Arbeit wertvolle Impulse liefert, danke heute aber vor allem den Veranstalterinnen dieser Tagung, die wieder einmal ein spannendes und herausforderndes Programm zusammengestellt haben. Die Themen, die Sie aufgreifen – das kann ich aus langjähriger Erfahrung sagen – sind mehr als nur aktuell. Denn immer haben Sie die Diskussion um die Frauengesundheit durch Themen angeregt, die bisher noch nicht oben auf der Agenda stehen.

Die diesjährige Jahrestagung unter dem Motto „Gesichter der Frauengesundheit“ spannt den Bogen vom Anfang des Lebens bis zum Lebensende und setzt dabei einen Schwerpunkt auf das selbstbestimmte Handeln. So wird es um die reproduktive und sexuelle Gesundheit gehen, die für das Leben von Frauen und ihrem Recht auf Selbstbestimmung von hoher Relevanz ist. Es wird um Pflege und Palliativversorgung gehen und um die berufliche und psychische Situation von Frauen, die in der gesundheitlichen Versorgung tätig sind.

Die Vorträge und Workshops Ihrer Tagung stehen damit in einem engen Zusammenhang zur Lebenslaufperspektive, die heute zu einem wichtigen Leitgedanken unserer Gleichstellungspolitik geworden ist. Sie liegt auch dem ersten deutschen Gleichstellungsbericht zugrunde, der vor wenigen Monaten herausgegeben wurde.

Durch diesen Ansatz gelingt es, gleichstellungspolitischen Handlungsbedarf gerade an den Übergängen des Lebenslaufs zu identifizieren, an den Knotenpunkten des Lebens, die durch Entscheidungen gekennzeichnet sind, die die Lebenslage von Frauen und Männern nachhaltig beeinflussen – zum Beispiel bei der ersten beruflichen Orientierung, bei der Famili-

engründung oder beim Ausstieg aus der Erwerbstätigkeit. Dabei sind Männer- und Frauenleben gerade bezüglich dieser Übergänge weiter erkennbar von Unterschieden geprägt.

Die Lebensverlaufsperspektive ermöglicht es, geschlechtsspezifische Belastungen und Ressourcen an den Knotenpunkten des Lebens zu erkennen und zu verstehen, unter welchen sozialen und ökonomischen Bedingungen individuelle Wahlmöglichkeiten realisiert werden können. Auch für die Herausarbeitung geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Problemlagen und Gesundheitsbedürfnisse ist die Berücksichtigung von Lebensphasen und Übergängen im Lebensverlauf von großem Nutzen.

Eine derartige Analyse, die nicht nur situative Verbesserungen beachtet, bringt wichtige Hinweise für die Entwicklung von geschlechtergerechten Präventions- und Versorgungsangeboten, aber auch für den möglichen Abbau einer geschlechtsspezifischen Überversorgung. So können langfristig gesundheitliche Ressourcen gestärkt werden. Gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die den Lebensverlauf prägen und Chancen reduzieren können, wird entgegenge wirkt. Daher erscheint es sinnvoll, zukünftig das Thema Gesundheit in der Gleichstellungsberichterstattung vertieft mit aufzugreifen. Die Bundesregierung unterstützt dieses Anliegen sehr.

Durch die Lebenslaufperspektive ist zu erkennen, dass es Risikophasen gibt, an denen sich gesundheitliche Schädigungen besonders gravierend und nachhaltig auswirken. Beispielsweise können Belastungen in sehr frühen Lebensphasen, sogar schon in der vorgeburtlichen Phase gesundheitliche Langzeitfolgen haben. Ein bekanntes frühes Gesundheitsrisiko mit möglichen Spätfolgen ist unter anderem ein niedriges Geburtsgewicht – oft bedingt durch eine Frühgeburt. Daraus ergeben sich wichtige Ansätze für eine wirksame Präventionsstrategie.

Die Aktivitäten des AKF in diesem Bereich gehen genau in diese Richtung: Durch den Runden Tisch „Lebensphase Eltern werden“, das Positionspapier „Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken“ sowie durch den gleichnamigen spannenden Fachtag in Hannover in diesem Jahr.

Auch die Maßnahmen des Bundesfamilienministeriums zur Familienplanung, Sexualaufklärung und Schwangerenberatung, die teilweise in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt werden, haben das Ziel, junge Menschen in der Phase der Familiengründung, bei Schwangerschaft und Geburt zu unterstützen und zu begleiten. Unser Ansatz ist es ebenfalls, Schwangerschaft und Geburt wieder mehr als natürliche und nicht als risikobehaftete Lebensphasen zu sehen. Vielmehr geht es um Kompetenzförderung und die Stärkung der eigenen Ressourcen.

Eine wichtige Rolle bei der Unterstützung von Schwangeren, insbesondere solchen, die sich in schwierigen und prekären Lebenslagen befinden, kommt den Schwangerschaftsberatungsstellen zu. Durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz gibt es in Deutschland einen Rechtsanspruch auf Beratung zu Fragen der Familienplanung, Schwangerschaft und Geburt. Dafür steht ein flächendeckendes plurales Netz von Beratungsangeboten zur Verfügung. Jede zweite Schwangere sucht im Verlauf ihrer Schwangerschaft eine Schwangerschaftsberatungsstelle auf. Hier besteht die Möglichkeit, Schwangere frühzeitig zu erreichen, vor allem auch solche, die sonst durch Beratung und Unterstützungsangebote eher schwer zu erreichen sind. Durch ihre hochprofessionelle, qualifizierte Arbeit haben sich die Beratungskräfte ein großes Vertrauen bei den Ratsuchenden erworben. Als niederschwellige und anerkannte Anlaufstelle sind sie eine wichtige Ergänzung zur medizinisch ausgerichteten Schwangerenvorsorge. Sie können in schwierigen Situationen konkrete Hilfen anbieten oder an entsprechende Unterstützungsangebote weitervermitteln. Mit dem neuen Bundeskinderschutzgesetz ist daher beabsichtigt, die Schwangerschaftsberatung auf struktureller Ebene zu einem festen Partner der Netzwerke Früher Hilfen zu etablieren. Das neue Gesetz, das einen besonderen Schwerpunkt auf die Stärkung der Prävention legt, wurde im Oktober vom Bundestag beschlossen und soll am 1.1.2012 in Kraft treten.

Wie wichtig der Schutz von Kindern vor Vernachlässigung, insbesondere aber auch vor Gewalt einschließlich sexualisierter Gewalt ist, zeigen die Ergebnisse der noch unveröffentlichten repräsentativen Studie zu Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland. Die Ergebnisse zeigen den Zusammenhang zwischen sexuellem Missbrauch, aber auch anderer Formen von Gewalt in der Kindheit, und späterer gesundheitlicher Belastungen. Sie machen damit deutlich, wie wichtig die Identifizierung geschlechtsspezifischer gesundheitlicher Problemlagen ist, um gezielt präventiv, aber auch therapeutisch handeln zu können.

Im Kampf gegen den sexuellen Missbrauch wurde durch den Runden Tisch „Sexueller Kindesmissbrauch“ und die Einrichtung der Unabhängigen Bundesstelle für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs Einiges auf den Weg gebracht. Die Bundesstelle wird auch nach dem Ausscheiden der Unabhängigen Beauftragten Frau Dr. Bergmann am 31. Oktober 2011 als Teil des Aktionsplans 2011 der Bundesregierung zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt und Ausbeutung bestehen bleiben. Sie wird dann auch neue zusätzliche Aufgaben übernehmen.

Auch im Hinblick auf die gesundheitliche Versorgung von gewaltbetroffenen Frauen ist viel erreicht worden. Ein zentraler Handlungsschwerpunkt des Aktionsplans II der Bundesregierung zur Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen“ betrifft den Gesundheitsbereich. Mit dem 2011 abgeschlossenen Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt“ an Frauen – kurz MIGG – hat das Bundesfamilienministerium die Entwicklung und Erprobung eines praxisorientierten Konzeptes zur Schulung und Begleitung niedergelassener Ärztinnen und Ärzte zum besseren Umgang mit gewaltbetroffenen Frauen gefördert. Derzeit wird darüber nachgedacht, wie die Projektergebnisse bundesweit implementiert werden können. Die Veröffentlichung der Abschlussergebnisse, insbesondere eines Implementierungsleitfadens, ist für Anfang 2012 geplant, ebenso die Durchführung einer Abschlusstagung im Februar des nächsten Jahres. Ein weiterer Schritt ist die Einrichtung des Frauenhilfetelefon. Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde im Juli 2011 vom Bundeskabinett beschlossen. Die Freischaltung des Angebots ist für Ende 2012 geplant.

Auch das Thema Pflege, das Sie auf dieser Veranstaltung aufgreifen, ist ein wichtiges Anliegen unseres Ministeriums. Die hohe Zahl von weiblichen älteren Pflegebedürftigen, aber auch die hohe Zahl weiblicher Pfleger und pflegender Angehöriger, sind frauenrelevante gesundheitliche Herausforderungen. Hier hat das Bundesfamilienministerium mit der neuen Familienpflegezeit die Möglichkeit geschaffen, Pflege und Beruf über zwei Jahre zu vereinbaren. Mit diesem neuen Modell können berufstätige Männer und Frauen sich Zeit für Pflege nehmen, ohne allzu große finanzielle Einbußen und ohne Angst, den Arbeitsplatz zu verlieren. Das Gesetz soll am 1. Januar 2012 in Kraft treten. Auch dieses Vorhaben ist ein Beitrag der Politik, die Rahmenbedingungen in einer Lebensphase der besonderen Herausforderung zu verbessern und Optionsräume zu erweitern.

Die Rahmenbedingungen müssen nun mit Leben erfüllt werden. Dazu ist die Gesellschaft auf vielen Ebenen gefordert. Das Thema Pflege wird uns in den kommenden Jahren weiter beschäftigen und Politik und Gesellschaft, aber auch das Gesundheitswesen herausfordern.

Ich freue mich daher sehr, dass der AKF dieses Thema in das Tagungsprogramm aufgenommen hat. So besteht heute und morgen die Gelegenheit, um diese Herausforderungen aus einem frauenzentrierten Blickwinkel zu diskutieren und Handlungsansätze zu entwickeln. In diesem Sinne wünsche ich uns allen eine spannende Tagung mit vielen guten Ergebnissen für die Zukunft der Frauengesundheit.

Vielen Dank!