

Grußworte

Dr. Tilla Fischer, Kassel

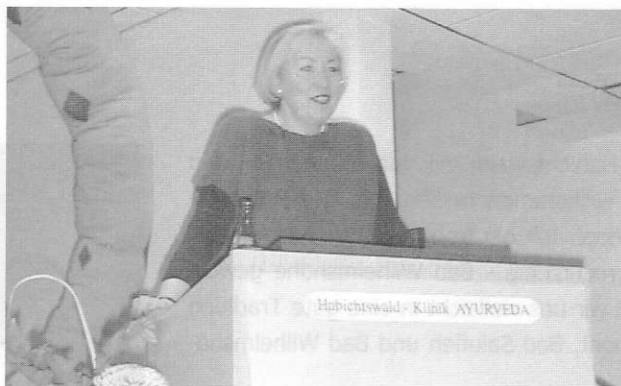
Als Vertreterin der Habichtswaldklinik möchte ich Sie und Euch ganz herzlich willkommen heißen - in der Habichtswaldklinik und in Kassel. Ich bin froh, dass wir hier - sozusagen gerade noch rechtzeitig - Bad Wilhelmshöhe geworden sind. So können wir uns vielleicht in eine gute Tradition einreihen: Bad Pyrmont, Bad Salufen und Bad Wilhelmshöhe.

Unsere Tradition in puncto frauenspezifische Therapie ist im Vergleich mit dem schönen alten Frauenheilbad Bad Pyrmont noch ganz jung, soll aber trotzdem nicht unerwähnt bleiben. Seit 12 Jahren bieten wir hier in der psychosomatisch/psychotherapeutischen Abteilung der Habichtswaldklinik frauenspezifische Therapie an, und ich freue mich sehr, dass eine der Frauen, die damals diese Arbeit in der Habichtswaldklinik begonnen hat, auch zu dieser Tagung hier sein wird. Sie ist auch im AKF® und gehört zum AKPPP - es ist Rena Kellner. Sie alle, Ihr alle werdet, sofern Ihr sie noch nicht kennt, Gelegenheit haben, sie kennen zu lernen - Rena wird nämlich am Sonntagmittag das Abschlussritual am Ende der Tagung anleiten.



Aber soweit sind wir noch nicht. Noch einmal zurück zum Anfang: Hannelore Voß und Claudia Czerwinski von AKF®-Vorstand, Gertrud Ehrling und Ines Thal vom Büro in Bremen, Margarete Isermann und Christa Diegelmann vom Institut für innovative Gesundheitskonzepte, die komplette Fachgruppe AKPPP und viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Habichtswaldklinik haben nach meiner Einschätzung eine gute Vorbereitungsarbeit für die Tagung geleistet.

Sie sind in großer Anzahl gekommen, haben die Anmeldegebühr bezahlt und investieren nun Ihre Zeit und Energie in dieses Wochenende hier. Ich glaube, damit haben wir eine gute Basis für das Gelingen der Tagung, und ich wünsche uns miteinander eine konstruktive und kreative Atmosphäre für die Tagung und Raum für den fachlichen und menschlichen Austausch miteinander.



Dr. Marion Thielenhaus, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bonn/Berlin

Ich freue mich sehr, Ihnen anlässlich der 8. Jahrestagung des Arbeitskreises Frauengesundheit hier in Kassel die Grüße von Frau Bundesfrauenministerin Dr. Christine Bergmann überbringen zu dürfen. Gerne wäre Sie Ihrer Einladung gefolgt, denn die alljährlichen Tagungen des AKF® sind für die Frauengesundheit von großer Bedeutung. Sie ist aber in Berlin unabkömmlich.

Der AKF® hat sich seit seiner Gründung im Jahre 1993 einen vielbeachteten Platz in der Diskussion um die Förderung der Frauengesundheit erarbeitet. Vor allem die professionelle Interdisziplinarität, durch die sich der AKF® auszeichnet, ermöglicht einen komplexen Umgang mit frauenrelevanten Fragestellungen in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft. Von Anfang an bestand eine gute und fruchtbare Zusammenarbeit zwischen Ihnen und meinem Ministerium. Ziel der gemeinsamen Arbeit zur Förderung der Frauengesundheit war und wird es weiterhin sein, aktiv für die spezifischen Interessen von Frauen in ihren verschiedenen Lebensphasen und Lebenslagen einzutreten. Das Jahr 2001 war aus Sicht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ein gutes Jahr für die Frauengesundheit. Es gab eine Sachverständigen-Anhörung der Bundestagsausschüsse für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im März dieses Jahres. Im Mai ist das Bundesfrauenministerium mit der Herausgabe des ersten deutschen Frauengesundheitsberichtes einer langjährigen Forderung der Frauengesundheitsbewegung nachgekommen. Erst vor wenigen Wochen, haben wir eine Fachtagung unter dem Motto „FrauenGesundheit - FrauenLeben, FrauenArbeit“ durchgeführt.

Die Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes ist die wichtigste Aufgabe der Koordinierungsstelle

Die große und positive Resonanz auf diese Aktivitäten zeigt einmal ganz deutlich das gestiegene öffentliche Interesse am Thema Frauengesundheit. Sie ist aber auch ein Beleg für die wachsende Sensibilität und für eine geschlechtsdifferenzierende Sicht der Gesundheitsversorgung. Doch es bleibt noch viel zu tun. Der Frauengesundheitsbericht zeigt Handlungsbedarf in verschiedenen Feldern auf und liefert uns die Basis für strategische Entscheidungen. Konsequenzen aus dem Bericht sehe ich für die folgenden Bereiche:

- Die Frauengesundheitsberichterstattung muss fortgeführt und in die Routineberichterstattung des Bundes integriert werden.
- Wir brauchen eine stärkere Berücksichtigung der Geschlechterperspektive in der Gesundheitsforschung und in der Forschungsförderung.
- Wir müssen den besonderen Bedürfnissen von Frauen mehr Beachtung schenken, um mehr Bedarfsgerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung und in der Prävention zu erreichen.
- Der Anteil von Frauen in Leitungsfunktionen im Gesundheitswesen und in der Wissenschaft muss vergrößert werden.

Zusammengefasst heißt das: Wir brauchen eine konsequente Umsetzung des Gender-Mainstreaming-Ansatzes im Gesundheitswesen. Es gibt wohl kaum eine Strategie, über die zur Zeit so viel geredet wird, die aber in ihren neuesten Wirkungen so wenig verstanden wird. Um eine koordinierte Frauengesundheitspolitik im Sinne des Gender-Mainstreaming-Ansatzes in Deutschland zu entwickeln, müssen wir Instrumentarien schaffen, um die wichtigsten Akteure für die Gestaltung dieses Prozesses zu gewinnen und miteinander zu vernetzen. In diesen Prozess sind Entscheidungsträger sowie Expertinnen und Experten aus den Bereichen Politik, Leistungsträger, Leistungserbringer, Verbände, Selbsthilfe und Wissenschaft einzubeziehen. Es bedarf der Bündelung und Weiterentwicklung von Kompetenzen im Bereich Frauengesundheit, der Vernetzung und des Wissenstransfers durch Entwicklung einer koordinierten Gesamtstrategie. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung wird sein, die Vernetzung auf Bundesebene weiter voranzutreiben.

Frauengesundheit in Deutschland braucht einen Ort. Dieses Ziel wollen wir nun durch ein gemeinsames Projekt in Angriff nehmen. Noch in diesem Jahr, voraussichtlich am 1. Dezember, wird das Bundesfrauenministerium eine Koordinierungsstelle „Frauengesundheit“ einrich-

ten. Diese Koordinierungsstelle wird beim AKF® angesiedelt sein. Sie soll einerseits den Implementierungsprozess des Gender Mainstreaming im Gesundheitswesen anstoßen und andererseits durch Vernetzung eine Förderung der autonomen Frauengesundheitsstrukturen bewirken.

Damit wird sie ein wichtiges Instrument sein, um Anregungen und Schlussfolgerungen aus der Frauengesundheitsberichterstattung zur Umsetzung zu bringen. Damit beginnen wir eine neue und hoffentlich intensivere Phase unserer Zusammenarbeit. Der Frauengesundheitsbericht belegt anhand einer im Rahmen des Projekts durchgeführten empirischen Erhebung, dass es in der Bundesrepublik Deutschland zwar bereits eine Vielfalt von professionell ausdifferenzierten Ansätzen frauenspezifischer Gesundheitsförderung gibt. Es fehlt jedoch, insbesondere bei Ansätzen innerhalb der gesundheitlichen Regelversorgung und im Bereich der Kassenleistungen, ein regelmäßiger Austausch über Konzepte und Maßstäbe einer den Bedürfnissen von Frauen entsprechenden Praxis. Politischer Handlungsbedarf besteht daher aus unserer Sicht besonders in der bundesweiten Vernetzung und Förderung der Kooperation sowie in der Kompetenzentwicklung bestehender Aktivitäten. Das weitgehende Fehlen von Frauen in Entscheidungsfunktionen (damit meine ich Ärzteverbände, Fachgesellschaften, Hochschulen, Leitung von Krankenhäusern usw.) sowie die im etablierten Gesundheitssystem weitgehend verbreitete „Geschlechtsblindheit“ sind nur durch eine koordinierten Gesamtstrategie zur Einbeziehung einer Geschlechterperspektive in der Gesundheitspolitik zu überwinden.

Die Koordinierungsstelle hat das Ziel, neuere Ansätze im Bereich Frauengesundheit zu bündeln und besser zugänglich zu machen. Sie soll Ansätze und Modelle aus dem Ausland verfügbar machen und als Informationsstelle für Patientinnen und für Beteiligte des Gesundheitssystems dienen. Ich bin mir sicher, dass wir nach Beendigung der Förderphase eine nachhaltige Strukturveränderung erreicht haben, die den geschlechtsspezifischen Unterschieden mehr Rechnung trägt und - das ist uns besonders wichtig - die das umfassende Wissen und die Kompetenz im Frauengesundheitsbereich mit den traditionellen Strukturen im Gesundheitswesen verbindet.

Von dem ganzheitlichen, patientinnenzentrierten Versorgungsansatz, für den die Frauengesundheitsbewegung steht, können auch wertvolle Anstöße für eine notwendige Neuorientierung im Gesundheitswesen ausgehen. Dazu gehört der Vorrang der Prävention gegenüber der kurativen Behandlung, eine kräftemobilisierende Behandlung gegenüber dem Einsatz von

Medikamenten, Geräten und invasiven Verfahren, die Sicherstellung von Patientenrechten und informierter Zustimmung bei allen Behandlungsentscheidungen. Ein derartiger Versorgungsansatz ist von großer Bedeutung in dem Spannungsfeld, das als Motto für die heutige Tagung gewählt wurde: Technik, Therapie, Markt, Moral. Neue Technologien in der Medizin ermöglichen neue Behandlungen und führen zu Heilerfolgen. Neue Technologien werfen aber auch neue Probleme und ethische Fragen auf, wie am Beispiel der Fortpflanzungsmedizin besonders deutlich wird. Es zeigt sich auch, dass mit Technik allein Gesundheitsprobleme nicht zu lösen sind. Aufwendige Diagnostik, invasive Therapie unter Vernachlässigung aktivierender und psychosozialer Maßnahmen führen zu einer nicht adäquaten Überversorgung mancher Beschwerdebilder und damit zu einer unnötigen Belastung von Patientinnen und Patienten sowie auch des gesamten Gesundheitssystems. Ein Außerachtlassen der sozialen Lebenszusammenhänge der spezifischen Risiken und Ressourcen hat negative Folgen bei der Verhütung und Behandlung von Krankheit sowie bei der Förderung der Gesundheit. Technik in der Medizin ist eine unschätzbare und unverzichtbare Hilfe, aber sie darf nicht dazu führen, dass die Position der Patientinnen und Patienten im System aus dem Blick gerät. Wir müssen aufpassen, dass der übermäßige Einsatz der Technik nicht dazu führt, dass andere menschliche Fähigkeiten verloren gehen. Auch die medizinische Versorgung bei Schwangerschaft Geburt und v.a. die Behandlung von Fruchtbarkeitsstörungen sind durch den Einsatz immer neuer technischer Verfahren und Geräte gekennzeichnet. Über den Einsatz dieser Techniken wird zunehmend kontrovers diskutiert.

Es wird darauf ankommen, Wege zu finden, die den Erhalt des hohen Standards medizinischer Versorgung ohne Pathologisierung im Auge haben und den Anspruch auf Selbstbestimmung und Gestaltungsmöglichkeiten im reproduktiven Lebenslauf gewährleisten. Es ist für Frauen von großer Bedeutung, unter welchen Rahmenbedingungen eine Schwangerschaft und eine Geburt stattfinden. Dringend erforderlich erscheint mir eine engere Verzahnung von medizinischer Versorgung und psychosozialer Beratung und Betreuung in der Schwangerenvorsorge. Derartige Kooperationsformen wurden im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ entwickelt und erprobt. Wir müssen Frauen verstärkt auf die bestehenden Beratungsmöglichkeiten hinweisen, damit sie sich kompetent für oder gegen die Inanspruchnahme pränataler Diagnostik entscheiden können. Mit diesem Ziel wird derzeit ein Medienpaket mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entwickelt.

In unserem Frauengesundheitsbericht wurde erstmals eine systematische Beschreibung re-

produktiver Biographien von Frauen in Deutschland geleistet. Auf dieser Grundlage kann nun darüber diskutiert werden, welche Faktoren für die subjektive Zufriedenheit mit reproduktiver Gesundheit maßgeblich sind und wie sie erreicht werden kann. Im Vordergrund stehen folgende Themen: eine sichere Schwangerschaft und Geburt, medizinisch sichere Schwangerschaftsabbrüche, ein angemessener Umgang mit pränataler Diagnostik, Fruchtbarkeitsstörungen, aber auch die positive Gestaltung sexueller Beziehungen, die Wahl angemessener Verhütungsmittel und die freie Entscheidung in der Frage „Kinder oder keine“.

Um diese Diskussion auf der Grundlage einer soliden Datenbasis zu führen, hat die Bundesregierung die Studie „Frauen leben - Lebensläufe und Familienplanung“ gefördert, die vor wenigen Wochen veröffentlicht wurde. Sie gibt Antworten auf die Frage, wie Frauen ihr privates Leben gestalten, bewerten und welche Rolle Familienplanung im Lebenslauf spielt. Die Ergebnisse zeigen, wie stark reproduktives Verhalten durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Normen geprägt ist. In einem Anschlussvorhaben soll nun die Rolle der Männer bei der Familienplanung untersucht werden.

Frauen müssen sich einmischen, wenn sie Anteil haben wollen an der Gestaltung einer gesundheitlichen Versorgung, die - mehr als bisher den Blick auf die Bedürfnisse der Patientinnen - richtet. Der AKF® leistet hier mit seinem Engagement einen wichtigen Beitrag. Ich bin überzeugt, dass dies auch in Zukunft und insbesondere mit der Einrichtung der neuen Koordinierungsstelle die Basis des Erfolges sein wird. Gemeinsam werden wir Schritt für Schritt weiterkommen.

In diesem Sinne wünsche ich der Veranstaltung spannende Diskussionen und einen guten Verlauf.

