

4.18 Mädchen und Gesundheitspolitik

Beschluss BDKJ-Bundesfrauenkonferenz 2005

Die BDKJ-Hauptversammlung befasst sich in ihrer Vision für eine gerechtere Zukunft „Solidarität – Chance für die Zukunft“ mit dem Ausbau des Solidaritätsprinzips in der Krankenversicherung. Mit dem folgenden Beschluss ergänzt das Präsidium der Bundesfrauenkonferenz diese Position, um inhaltliche Aspekte der Gesundheit von Mädchen und Frauen und des Gender Mainstreaming in der Gesundheitspolitik.

1. Aktuelle Themen der Gesundheit von Mädchen und Frauen in Deutschland

Eine grundsätzliche Problematik des Gesundheitswesens in Deutschland ist das Nebeneinander von Fehl-, Unter- und Überversorgung. In Bezug auf die Gesundheit von Frauen stehen in Politik, Medizin und Presse aktuell folgende Aspekte im Vordergrund:

- physische und psychische Folgen von Gewalt gegen Frauen,
- Ausprägungen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei Frauen,
- Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe, Verhütung,
- Gebärmutterentfernung (Hysterektomie),
- Brustkrebsfrüherkennung, die Qualität von Mammographieuntersuchungen,
- gesundheitsschädigende Hormonbehandlungen in den Wechseljahren,
- unterschiedliche Medikamentenverordnung und Arzneimittelwirkung bei Frauen und Männern.

Diese Themen unterscheiden sich zum Teil von den Themen, die für *die Gesundheit von Mädchen und junge Frauen* von besonderer Relevanz sind. Besondere Bedeutung für die Gesundheit von Mädchen und jungen Frauen haben folgende Aspekte:

- Individuelles Körpergefühl, Menstruation/sbeschwerden;
- gesellschaftliche Schönheitsideale, Ernährung;
- sexuelle Identität und körperliche Entwicklung, Liebe und Sexualität;
- Zugang zu Informationen über den eigenen Körper und zu unschädlichen Verhütungsmitteln;
- Suchtprävention (Essstörungen, Nikotin- und Alkoholsucht, Medikamentenmissbrauch);
- physische und psychische Folgen von Gewalterfahrungen.

Besondere Problematiken und schlechtere medizinische Versorgung von Frauen entstehen, weil bislang die körperliche, soziale und kulturelle Bedeutung von Geschlecht in Behandlung, Beratung, Forschung und

Politik zu wenig beachtet wird. Dementsprechend fehlen auch vielerorts sinnvolle, auf Geschlechtergerechtigkeit ausgerichtete, Veränderungsperspektiven.

2. Normierung des Körpers

Der im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 1999 veröffentlichte Frauengesundheitsbericht gibt Aufschluss über die Hintergründe der Fehl-, Unter- und Überversorgung von Mädchen und Frauen durch das deutsche Gesundheitswesen. Dieser Bericht orientiert sich an einem lebensweltbezogenen Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Der Bericht zeigt auf, dass gesellschaftliche Rollenzuweisungen, Frauenbilder und Normen, wie der Körper von Mädchen und Frauen auszusehen hat, von grundlegender Bedeutung für die bestehenden Mängel in der gesundheitlichen Situation von Mädchen und Frauen sind. Besondere Risiken erwachsen aus folgenden Normierungen:

- Die steigende Zahl von Schönheitsoperationen bei weiblichen Jugendlichen, Essstörungen und anderes Suchtverhalten sowie der Konsum von Zigaretten, Alkopops, etc. stehen in engem Zusammenhang mit Normen, wie ein Mädchen/eine junge Frau auszusehen und sich zu verhalten hat. Bei den Jugendlichen im Alter von 15 und 16 Jahren liegt der Zigarettenkonsum der Mädchen aktuell über dem der Jungen. Der Zusammenhang von Magersucht und Ess-Brechsucht mit der kulturellen Verbindung zwischen Schönheit und Schlankheit ist offensichtlich.
- Stark ausgeprägt ist die Normierung in der Schwangerschaftsvorsorge. In den letzten zwanzig Jahren ist die Zahl der Untersuchungen um 500 % gestiegen, die perinatale Sterblichkeit ist gleichzeitig minimal steigend. Das medizinische Angebot und die als „normal“ vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen bewirken eine Pathologisierung von natürlichen Prozessen im Körper von Frauen. Statt der Selbstwahrnehmung und Selbstverantwortlichkeit wird Abhängigkeit von ärztlicher Betreuung gefördert.
- Mit den zunehmenden Aktivitäten zur Etablierung einer Mädchengynäkologie hat eine weitere Entwicklung zur Medikalisierung einer weiblichen Umbruchsphase, nämlich der Pubertät, begonnen. In „Teenager-Sprechstunden“ wird die Unsicherheit des Umbruchs gezielt genutzt, um statt auf bewusste verantwortliche Körperwahrnehmung, auf die ärztliche Bewertung zu orientieren.

3. Gesundheitsförderung im BDKJ und seinen Mitgliedsverbänden

Die Stärke der Jugendverbandsarbeit liegt in der Unterstützung gesundheitsfördernder Lebensweisen (im Unterschied zu krankheitsbekämpfenden Interventionen, die der Medizin und anderen heilenden Konzepten vorbehalten sind).

Beispiele für die gesundheitsfördernde Aspekte der Arbeit des BDKJ und seiner Mitgliedsverbände sind:

- In den Jugendverbänden wird eine Gelegenheitsstruktur für soziale Kontakte und intensive, langfristige Beziehungen geschaffen, die die psychosoziale Gesundheit stärken und Angststörungen, Suchtproblemen und Depressionen entgegenwirken können.
- Soziale Aktivität sowie die umfassende Förderung sozialer Kompetenzen (v. a. auch Förderung von Team- und Konfliktfähigkeit, Kompromissbereitschaft) fördern Selbstwertgefühl und Frustrationstoleranz und stärken das Stressbewältigungspotential.
- Im Jugendverband werden Einfühlungsvermögen, Toleranz und Rücksichtnahme als wesentliche Elemente konflikt- und gewaltfreien, damit auch gesundheitsförderlichen Zusammenlebens, erlernt.
- Im Einüben einer kritisch-konstruktiven Reflexions-, Diskussions- und Verantwortungskultur lernen Kinder und Jugendliche, sich in ihrem Gesundheits-/ Krankheitsverhalten kritisch anzufragen und anfragen zu lassen sowie den eigenen Lebensstil und den anderer bewußt wahrzunehmen und zu reflektieren.
- Jugendverbandsarbeit vermittelt gesundheitsfördernde Sinnorientierungen und Werte. Sie ermöglicht durch diskursive Auseinandersetzung z. B. mit gesellschaftlich herrschenden Normierungen (Ideal von weiblicher Schönheit usw.) die Entwicklung einer reflektierten eigenen Entscheidung im Umgang mit solchen Norm(ier)ungen.
- Körperliche Aktivität, die durch Spiel, Wettbewerb und Abenteuer gefördert wird, trägt maßgeblich zur Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und zum Erhalt der Gesundheit bei.
- Auch durch zahlreiche gezielte thematische Angebote in den Bereichen Ernährung, Körperbewusstsein, Sexualpädagogik, Lebensstil/-orientierung u. v. m. leisten Jugendverbände qualifizierte und ganzheitlich orientierte Gesundheitsbildung.

Ziel ist die Förderung des Zugangs zu Informationen sowie Selbstverantwortung und Mündigkeit in Bezug auf die eigene Gesundheit. Dafür gilt es zu verhindern, dass die natürlichen Entwicklungsprozesse vom

Mädchen zur Frau wie eine Krankheit betrachtet und Mädchen und junge Frauen so immer früher zu Patientinnen gemacht werden.

4. Interessenvertretung zur Gesundheitsförderung von Mädchen und jungen Frauen

Für die Interessenvertretung des BDKJ zum Thema Mädchen- und Frauengesundheit empfiehlt das Präsidium der Bundesfrauenkonferenz die folgenden Schwerpunktsetzungen:

Das Präsidium der Bundesfrauenkonferenz fordert die Bundesregierung auf:

● Gender Mainstreaming

- der EU-Richtlinie zur „Verwirklichung des Grundsatzes der Gleichbehandlung von Frauen und Männern beim Zugang und bei der Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen“, insbesondere durch die Schaffung gesetzlicher Regelungen für die Gewährleistung von Unisextarifen für Zusatzversicherungen zur gesetzlichen Krankenversicherung sowie von Unisextarifen bei privaten Krankenkassen, konsequent umzusetzen.
- Zur Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland das Prinzip Gender Mainstreaming anzuwenden und verstärkt die körperliche, soziale und kulturelle Bedeutung des Geschlechts in die Weiterentwicklung von Gesundheitspolitik, Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsversorgung mit aufzunehmen. Dabei sind unterschiedliche Faktoren zu beachten:
 - biologisch-genetische Unterschiede zwischen den Geschlechtern,
 - geschlechtsspezifische Sozialisation und unterschiedliche Lebensführung,
 - unterschiedliche Lebenslagen von Mädchen und Jungen, Frauen und Männern, insbesondere unterschiedlicher Umgang mit Problemen und Stress,
 - unterschiedliches Gesundheits- und Krankheitsverhalten von Frauen und Männern, z. B. auch lebenslagenbedingte Sucht-Ursachen,
 - geschlechtsbezogenes Verhalten sowie eine geschlechtstypisierende Wahrnehmung von Ärztinnen und Ärzten und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen gegenüber den PatientInnen.
- Hinwirken auf die Integration der ausgeführten Elemente von Gender Mainstreaming in die Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen und

anderen medizinischen und pflegerischen Berufen.

● Gesundheitsförderung

- Die Institutionen des Bundes sind aufgefordert die Jugendverbände mit ihrem gesundheitsfördernden Potenzial und ihrem zielgruppengerechten Zugang zu Kindern und Jugendlichen als Kooperationspartner für Aktionen in der Gesundheitsförderung einzubeziehen.
- Angebote zur Gesundheitsförderung sollen entsprechend der unterschiedlichen Lebenslage und des unterschiedlichen Gesundheits-/Krankheitsverhaltens von jungen Frauen und jungen Männern auf der Basis des Konzeptes Gender Mainstreaming geplant und realisiert werden. Dabei gilt es auch insbesondere den jeweiligen geschlechtsspezifischen kulturellen und ökonomischen Hintergrund zu beachten.
- Ein Verbot von Zigarettenautomaten, weil dieses eine konsequentere Umsetzung des im Jugendschutzgesetz festgelegten Verbotes der Weitergabe und des Verkaufs von Tabakwaren an Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren bedeutet, als die für 2007 geplante Umstellung von Zigarettenautomaten auf Chipkarten zwecks Alterskontrolle.

● Abbau der Pathologisierung natürlicher Prozesse

- Verstärkte Förderung sexualpädagogischer Angebote in der außerschulischen Bildungsarbeit, insbesondere durch Jugendverbände oder in Kooperation mit ihnen.
- Stärkung der Position von Hebammen gegenüber ÄrztInnen.
- Umsetzung des, mit den Krankenkassen bereits abgestimmten, Vorschlages zur Finanzierung von Geburtshäusern.

Das Präsidium der Bundesfrauenkonferenz fordert die Landesregierungen auf:

● Gender Mainstreaming

- Die regionalen Gesundheitsämter anzuregen, in ihren Gesundheitsberichterstattungen den Gender Mainstreaming-Ansatz konsequent umzusetzen und darauf aufbauend in regionalen Gesundheitskonferenzen geschlechtsdifferenzierte Gesundheitsziele zu formulieren.
- Auf die Integration der ausgeführten Elemente von Gender Mainstreaming in die Aus- und Weiterbildung von ÄrztInnen und anderen medizinischen und pflegerischen Berufen hinzuwirken.