

Gabriele Beckmann

**"Wer bestimmt das eigentlich? - Mädchen-
gesundheit heute – zwischen Wahlfreiheit und
Fremdbestimmung"**

**anlässlich des Sexualpädagogischen Kongresses
des Frauengesundheitszentrums Hagazussa
(Schirmfrau: Barbara Steffens)
am 17. Oktober 2011 in Köln**

Sehr geehrte Damen und Herren,

**im Namen von Frau Ministerin Barbara Steffens
begrüße ich Sie sehr herzlich zu der heutigen
Veranstaltung des Feministischen
Frauengesundheitszentrums Hagazussa.**

**Meine persönliche Vorbereitung zur heutigen
Veranstaltung war ein wenig rückwärtsgewandt
und mich beschlich immer wieder die Frage, die
wir ja in der Reflektion oder Bewertung
feministischer Arbeit oft stellen oder die uns
gestellt wird, „Was haben wir erreicht?“ – auch im
Zusammenhang mit der Kernfrage der heutigen**

Veranstaltung „Wer bestimmt hier eigentlich?“ – eine schon immer sehr wesentliche Frage für die Frauengesundheitsbewegung und die Frauenbewegung insgesamt.

Auslöser dafür war die Erinnerung an meine Mitarbeit als grüne Referentin in der Enquete-Kommission (EK) „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ von 2001- 2004. Ute Sonntag von der Landesvereinigung für Gesundheit in Niedersachsen, die heute Nachmittag das Podium moderiert, hat die Grüne Fraktion damals mit ihren profunden Kenntnissen in der Frauengesundheit als externe Sachverständige begleitet und darauf gedrängt, dass die Kommission auch die Gesundheit von Mädchen in den Blick nimmt.

Ich habe den Enquete-Bericht noch einmal zur Hand genommen und festgestellt, dass wir bereits ab 2001 (also vor gut 10 Jahren) intensiv über die Medikalisierung von Frauen- und Mädchenkörpern entlang der Lebensphasen, Pubertät, Schwangerschaft, in Krisen und den Wechseljahren, diskutiert haben. Bezogen auf Mädchen haben wir bereits damals formuliert, dass sie öfter eine medikamentöse Behandlung

erfahren als Jungen und größere Schwierigkeiten haben, die Veränderungen ihres Körpers positiv in ihr Leben zu integrieren. Und sicherlich waren wir von der EK nicht die ersten, die diese Feststellungen getroffen und zu Papier gebracht haben.

Wir haben Essstörungen und deren gesellschaftliche Hintergründe beleuchtet, auf mangelnde Präventionskonzepte und Versorgungsangebote in NRW hingewiesen und Handlungsempfehlungen zur Verbesserung der Situation erarbeitet.

Wir haben Mädchen mit Migrationsgeschichte in den Fokus genommen und zunächst einmal festgestellt, dass ein gesellschaftlich vorherrschender Blick auf diese Mädchen als Opfer meist verfehlt ist. Hingegen zeigte sich Studien zur Folge, dass die Mädchen aus den untersuchten Familien, trotz teilweise erheblicher sozialer Probleme, ein hohes Maß an positiven Bewältigungsstrategien, psychischer Widerstandsfähigkeit und seelischer Gesundheit aufwiesen. Defizite waren eher in der Inanspruchnahme gesundheitlicher Versorgung

und Prävention zu verzeichnen; was sich auf fehlende interkulturell geprägte Angebote und mangelndes Vertrauen in unser Gesundheitssystem zurückführen ließ und lässt. Auffällig allerdings war die vergleichsweise hohe Rate von jungen Schwangeren (11%) im Vergleich zu Mädchen ohne Migrationshintergrund (3,3%). Auffällig war ebenso, dass Mädchen aus Familien mit Migrationsgeschichte deutlich weniger Zugang zu Angeboten der Jugendarbeit finden.

Auch das Thema Drogen - insbesondere Alkohol- und Nikotinkonsum von Mädchen - haben wir bearbeitet und neueste Entwicklungen, z. B. verursacht durch die damals gerade auf den Markt gebrachten Alkopops, kritisch analysiert.

„Was haben wir erreicht?“ und „Wer bestimmt hier eigentlich?“

Ich stelle fest, dass Mädchen damals wie heute mit zahlreichen und sich zum Teil sehr widersprechenden Erwartungen konfrontiert sind. Die Medien suggerieren einseitig Lebenswelten mit Begrifflichkeiten wie "schön, stark, schlank, sexy, selbstbewusst, schlau, gut gebildet,

heterosexuell, sexuell aufgeklärt, cool, selbständig, familien- und berufsorientiert, weiblich und anschmiegsam, frei von Schmerz, Problemen und Scheitern – die "Alpha-Mädchengeneration" also.

Und was ist, wenn die Mädchen diesen überhöhten Vorstellungen nicht entsprechen oder entsprechen wollen? Wenn sie sich nicht selbstbewusst genug fühlen, sich von den medial vermittelten Schönheitsidealen zu distanzieren?

Gleichzeitig sind „Komasaufen“, aggressive Sexualität, Brustoperationen als Geschenk zum Abi und Mädchen, die sich zu Tode hungern, reißerische Pressegegenwart.

Auf Kindergeburtstagen essen Mädchen nichts mehr und weisen kalorienhaltige Getränke zurück, weil sie den Vorbildern aus "Germanys Next Topmodel" nacheifern.

Zudem wird die sexuelle Identitätsfindung vieler junger Mädchen (und Jungen) heute bestimmt durch extrem einseitige pornografische Bilder aus dem Internet oder dem Konsum von "Hardcore-Pornofilmchen", die mittels Handy auf dem Schulhof ausgetauscht werden. Sexparties mit

wechselnden Partnern und Gangbang sind ihnen nicht fremd.

Für viele Mädchen mit Migrationsgeschichte bleibt das Jungfernhäutchen Marktwertmesser und ein eigener Markt für seine Wiederherstellung hat sich längst etabliert. Eine besonders grausame Form der Kontrolle weiblicher Sexualität ist die Genitalverstümmelung, von der nach Angaben des Schulministeriums über 1200 Schülerinnen allein in NRW bedroht oder bereits betroffen sind.

„Was haben wir erreicht und wer bestimmt hier eigentlich?“

Festzuhalten bleibt, die auch nicht neue aber gleichwohl wichtige Erkenntnis, dass Mädchen aus sehr unterschiedlichen sozialen Schichten kommen, sie haben sehr verschiedene Lebensentwürfe, unterschiedliche religiöse Überzeugungen oder eben gar keine, kommen aus unterschiedlichen Herkunftsländern, haben eine unterschiedliche sexuelle Orientierung. Es macht einen erheblichen Unterschied, ob wir über die junge Migrantin, deren Eltern aus dem Kosovo kommen, sprechen und die evtl. keinen gesicherten Aufenthaltsstatus hat, oder über das

deutsche Mittelstandsmädchen. Und das heißt, wir müssen unsere Angebote in der gesundheitlichen Versorgung, in der Jugendarbeit, in der feministischen Mädchenarbeit genau dieser Vielfalt anpassen.

Ich weiß, dass die Praxis insbesondere in der feministischen Mädchenarbeit hier viel weiter ist als die Politik oder die Verwaltung.

Auch das Thema HPV gehörte zu meiner Erinnerungsreise. Und ich möchte nicht versäumen zu erwähnen, dass es Beate Vinke war, die den Stein damals im Landtag ins Rollen brachte und somit dazu beitrug, dass sich der Gesundheits- und der Frauenausschuss 2009 in einer Anhörung mit dem Thema beschäftigten. Ministerin Barbara Steffens, damals noch Abgeordnete der Grünen Fraktion, und ich verfassten Kleine Anfragen und Anträge an den Landtag (mit Unterstützung vieler Fachfrauen, die heute hier anwesend sind), mit denen wir u. a auf eine Verharmlosung der Nebenwirkung der HPV-Impfung und die vermuteten Zusammenhänge von damaligen Todesfällen aufmerksam machten. Wir wiesen auf den nicht gesicherten Nutzen der Impfung hin, auf völlig überhöhte Kosten und

damit verbundene starke Belastungen für den Präventionstopf der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir unterstrichen die Kritik am Zulassungsverfahren und prangerten die Machenschaften der Herstellerfirma Sanofi an, die Zahlen und Fakten in falsche Zusammenhänge stellte und damit Angst bei Eltern und Mädchen erzeugte und Druck ausübte.

Die Sachverständigen in der besagten Anhörung – auch in diesem Themenfeld hatten wir erneut Unterstützung von Ute Sonntag, aber auch durch Hagazussa wie auch durch Frau Dr. Saucke – diese Sachverständigen wiesen darauf hin, welchen Einfluss und welche massive Bedeutung die Impfung (meist vor der ersten Menstruation) für die sexuelle Identitätsfindung von Mädchen haben kann.

Uns allen war es ein ganz wichtiges Anliegen, dass für alle Bevölkerungsgruppen in NRW mit und ohne Migrationsgeschichte, bildungsnah und bildungsfern gut zugängliche und vor allem verständliche Informationen über Sinn und Zweck, über die Vor- und Nachteile der HPV-Impfung bereitgestellt werden. Damit die Betroffenen

zwischen Schaden und Nutzen abwägen und eine informierte Entscheidung treffen können.

Der Untertitel von Frau Sauckes Vortrag „anhaltende Verunsicherung bei Mädchen, Eltern und pädagogischen Ansprechpartnerinnen“, liest sich für mich so, dass wir hier noch längst nicht am Ziel sind.

Und dieses Resümee ziehe ich leider auch für viele weitere Themenfelder der Mädchengesundheitsversorgung.

Mein Wechsel von der Politik in die Verwaltung hat mir deutlich gemacht, dass wir noch einen weiten Weg vor uns haben bis zum Ziel einer geschlechtergerechten Gesundheitsversorgung, die eben auch selbstverständlich Frauen und Mädchen in den Blick nimmt, die gesundheitsspezifisches Genderwissen berücksichtigt und die Erfahrungen von über 30 Jahren Frauengesundheitsbewegung und -forschung aufgreift. Und sind somit noch weit entfernt von einer Wahlfreiheit für die Mädchen. Ihre Fremdbestimmung überwiegt!

Aber ich will Sie nicht nur mit dunklen Wolken am Horizont zurücklassen. Ministerin Steffens hat es sich zur Aufgabe gemacht, alle gesundheitspolitischen Programme und Handlungskonzepte des Landes unter die Gender Lupe zu legen. Sie will geschlechtsspezifische Versorgungsmängel und Unterstützungsnotwendigkeiten offen legen und hier nach und nach gegensteuern. Einige Schritte dazu sind bereits getan, weitere folgen.

Wir planen bis 2012 ein Kompetenzzentrum für Frauengesundheit an den Start zu bringen. Auch dort werden die besonderen Belange von Mädchen berücksichtigen.

Als "Schaltstelle" soll das Kompetenzzentrum die unterschiedlichen Aktivitäten in Politik, Selbstverwaltung, Wissenschaft und Praxis koordinieren und zugleich selbst neue Impulse setzen.

Ein wesentlicher Aufgabenschwerpunkt wird die Beratung der Kommunen und kommunalen Gesundheitskonferenzen bei allen frauen- und mädchenspezifischen Fragestellungen sein.

„Wer bestimmt hier eigentlich?“ – Mein heutiges Fazit ist: Alle, nur derzeit noch nicht die Mädchen selbst!

Aber das müssen wir mit vereinten Kräften ändern! Und ich hoffe, dass ich auch weiterhin auf die gute Zusammenarbeit mit Ihnen aus der Praxis vertrauen kann.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und wünsche der Tagung einen konstruktiven und guten Verlauf.