K-3 B Geschlechterungerechtigkeit im Gesundheitssystem überwinden - gute Gesundheitsversorgung für alle!

Gremium:	Bundesmitgliederversammlung
Beschlussdatum:	02.11.2019
Tagesordnungspunkt:	K – Feministische Kämpfe

Antragstext

I. Gesundheit ist ein Menschenrecht!

Der Zugang zu einer guten Gesundheitsversorgung ist ein Menschenrecht – unabhängig von Herkunft, Geschlecht oder der sozialen sowie wirtschaftlichen Lage. So wie in alle Lebensbereiche hat das neoliberale Paradigma jedoch auch in die Sphäre der Gesundheit Einzug gefunden. Die voranschreitende Ökonomisierung des Gesundheitssystems sorgt dafür, dass nicht das menschliche Bedürfnis im Zentrum steht, sondern Profit und Gewinn.

Für uns ist klar: Gesundheit ist keine Ware, sondern ein Menschenrecht. Eine gute Gesundheitsversorgung darf keine Frage des Geldbeutels sein!

Der Zugang zu angemessener Gesundheitsversorgung ist weltweit jedoch für viele Menschen nicht gegegeben. Die Ausschlüsse und Erschwernisse verteilen sich dabei jedoch nicht gleichmäßig, sondern verbinden sich mit bestehenden Strukturen der Ungleichheiten – gerade Frauen, Inter- und Transpersonen sind von geschlechterspezifischen Ausschlüssen betroffen, die sie zu Bürger*innen zweiter Klasse machen:

Sei es die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen oder den fehlenden Zugang zu Informationen durch den Paragraphen 219a – immer noch werden Personen mit Gebärmutter und andere Menschen mit Gebärmutter ihre Rechte auf körperliche Selbstbestimmung verwehrt. Auch in der Geburtshilfe gibt es viele Missstände: Hebammen und Pflegepersonal sind überlastet, immer mehr Geburtsstationen schließen, der Bedarf nach Geburtshäusern ist bei Weitem nicht gedeckt, viele Gebärende erleben während der Geburt Gewalt. Eine gute gesundheitliche Versorgung betrifft jedoch nicht nur das Recht auf reproduktive Selbstbestimmung, sondern die Gesundheitsversorgung insgesamt. Sexismus und veraltete Rollenbilder führen dazu, dass Beschwerden bei Frauen eher psychische und bei Männern eher körperliche Ursachen zugeschrieben werden. Krankheitsbilder, die vorwiegend Frauen betreffen, sind meist schlecht

erforscht. Symptome wie starker Schmerz werden verharmlost und Krankheiten, von denen vor allem Frauen betroffen sind, werden nicht erkannt oder korrekt diagnostiziert. An vielen Stellen werden teure Behandlungen oder Vorsorgeuntersuchungen nicht oder nur zu Teilen von den Krankenkassen übernommen. In einer patriarchalen Gesellschaft, stellt auch in der Medizin sowohl in der Gesundheitsforschung der Mann die Norm dar: In der Vergangenheit wurden Frauen, Inter- und Transpersonen ausdrücklich aus Arzneimittelstudien ausgeschlossen und geschlechtsspezifische Unterschiede bei Krankheitssymptomen werden ignoriert. Prekäre Verhältnisse in Bereichen, in denen es vor allem um Frauen geht, ist kein Zufall, sondern eine Folge patriarchaler Strukturen.

Nicht alle Frauen können schwanger werden und nicht alle Menschen, die schwanger werden können, sind Frauen. Auch Transmänner, Inter und Non-Binaries sind von der Einschränkung reproduktiven Rechte massiv betroffen.

Der Einsatz für eine gute Gesundheitsversorgung stellt damit einen zentralen feministischen Kampf dar. Um diese Ungerechtigkeit zu bekämpfen, brauchen wir endlich eine feministische Gesundheitspolitik. Die GRÜNE JUGEND fordert darum eine Reihe an Maßnahmen.

II. Über unseren Körper entscheiden wir selbst

Kostenlose Verhütungsmittel und Hygieneprodukte

Wir wollen selbstbestimmt leben und lieben. Deshalb fordern wir einen freien und kostenlosen Zugang zu Verhütungsmitteln für alle – ob zur Schwangerschaftsverhütung oder zum Schutz gegen sexuell übertragbare Krankheiten. Denn sicherer Sex darf keine Frage des Geldbeutels sein. Alle Verhütungsmittel sollen deshalb in Zukunft unabhängig vom Alter von der Krankenkasse übernommen werden. Als ersten Schritt dorthin fordern wir die Kostenübernahme für Menschen mit geringem Einkommen sowie die freie Zurverfügungstellung durch Kommunen, zum Beispiel durch die Gesundheitsämter. Das Angebot soll dabei nicht nur „klassische“ Verhütungsmittel wie Kondome und die Hormonpille, sondern auch weniger bekannte Mittel wie Lecktücher und nicht-hormonelle Präparate umfassen.

Auch die Menstruation stellt für viele Menschen eine finanzielle Belastung dar. Die Periode ist jedoch kein Luxus und nichts, wofür man bezahlen sollte. Deshalb unterstützen wir die Bestrebungen die Mehrwertsteuer auf Hygieneprodukte kurzfristig von 19 % auf 7 % abzusenken, fordern aber mittelfristig die kostenlose Zurverügungstellung von Menstruationsartikeln.

Schwangerschaftsabbrüche entkriminalisieren

Schwangerschaftsabbrüche werden in Deutschland weiterhin kriminalisiert. Das führt in Kombination mit der Hetze von selbsternannten Lebensschützer*innen

dazu, dass immer mehr Ärzt*innen sich nicht mehr trauen, Abbrüche anzubieten. Das erschwert insbesondere in ländlichen Regionen den Zugang zu Abbrüchen massiv. Das Recht von Menschen mit Gebärmutter auf reproduktive Gesundheitsversorgung wird durch die bestehende Gesetzeslage eingeschränkt.

Das Selbstbestimmungsrecht von Schwangeren darf nicht länger durch das Strafgesetzbuch kriminalisiert werden, wie es die Paragraphen 218 und 219a tun. Der sogenannte „Kompromiss“, der Anfang dieses Jahres rund um den Paragraphen 219a von CDU und SPD beschlossen wurde, reicht uns deshalb bei weitem nicht aus. Wir kämpfen weiter für die Entkriminalisierung eines Abbruchs der Schwangerschaft. Dafür müssen die Paragraphen 218 und 219a StGB abgeschafft werden. Hierbei müssen sowohl medikamentöse als auch opperative Abbrüche Kassenleistung werden und ohne Einschränkung von diesen übernommen werden. Der Zugang zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen darf keine Frage des Geldbeutels sein! Selbstbestimmung bedeutet für uns, dass Menschen frei von jeglichem Stigma über ihren Körper und eine mögliche Schwangerschaft entscheiden können.

Kanada ist hier mit gutem Beispiel und ausnahmslos positiven Auswirkungen vorangegangen: Hier sind Schwangerschaftsabbrüche legal und man sieht, dass 90 Prozent der Abbrüche vor der 12. Schwangerschaftswoche stattfinden. Abbrüche nach Ablauf dieser Frist erfolgen meist aus medizinischen Gründen. Zudem hat Kanada die geringste Zahl an Komplikationen beim Eingriff und die geringste Müttersterblichkeit der ganzen Welt. Hier zeigt sich, dass nur eine Entkriminalisierung wirklich sichere Abbrüche ermöglicht. An diesem guten Beispiel sollte sich Deutschland orientieren und spezifische Regelungen der Berufsordnung der Ärzt*innen überlassen.

Verbesserung der Beratungsangebote

Es ist richtig und wichtig, dass Menschen in einem Schwangerschaftskonflikt fachkundige Beratung wahrnehmen können. Auch nach Streichung der Paragraphen 218 und 219a muss ein freiwilliges, ergebnisoffenes, ideologie- und kostenfreies Beratungsangebot gewährleistet sein. Damit stellen wir sicher, dass Schwangere, die einen Abbruch erwägen gute Beratung erhalten, aber auch jene, die möglicherweise gegen ihren Willen zu einem Abbruch gedrängt werden, eine umfangreiche Unterstützung bei der für sie richtigen Entscheidung erfahren.

Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass flächendeckend in ganz Deutschland die Finanzierung von ausreichend vielen qualifizierten Beratungsstellen langfristig gesichert ist.

Fundis stoppen

Beratungsstellen, die nachweislich keine ergebnisoffene Beratung anbieten, sollten überprüft werden. Insbesondere Stellen, die mit Schwangerschaftskonfliktberatung werben, aber keine Beratungsscheine ausstellen,

solange diese gesetzlich für einen Abbruch erforderlich sind, müssen geschlossen werden. Diese „Beratungsstellen“ sind meist organisierte Stellen von sogenannten „Lebensschützer*innen“, die das Leben der schwangeren Frauen durch diese ideologische Beratung noch verschlimmern und erst Recht nicht ergebnisoffen unterstützen.

Des weiteren fordert die GRÜNE JUGEND ein Protestverbot für Lebensschützer*innen im Umkreis von 1 km rund um Praxen und Beratungsstellen, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Darunter fallen für uns auch angebliche Gebete vor Praxen. Das Stigma und die Verurteilung die diese Menschen auf die Frauen projizieren muss verhindert werden.

III. Für eine selbstbestimmte Schwangerschaft und Geburt

Unterstützung bei Schwangerschaften

Während Schwangerschaftsabbrüche kriminalisiert sind, werden Menschen, die sich für eine Schwangerschaft entscheiden gerade dann, wenn sie wenig Geld haben, oft alleine gelassen. Ein großer Teil der Untersuchungen und medizinischen Angebote, die während einer Schwangerschaft zwar nicht absolut notwendig, aber sehr sinnvoll sind, müssen von gesetzlich versicherten Kassenpatient*innen aus eigener Tasche bezahlt werden. Eine gute Gesundheitsversorgung während der Schwangerschaft darf jedoch nicht vom Geldbeutel abhängen. Deshalb setzen wir uns für eine stärkere finanzielle Unterstützung von Schwangeren mit geringem Einkommen sowie eine Erweiterung des Katalogs der Maßnahmen ein, die während der Schwangerschaft von der Krankenkasse übernommen werden.

Hebammen und Entbindungspfleger*innen stärken

Die Situation von Hebammen und Entbindungspfleger*innen wurde in den letzten Jahren immer wieder diskutiert, auch wenn das Thema in den vergangenen Monaten stark in Vergessenheit geraten zu sein scheint, obschon sich die Lage nicht verbessert hat.

Seit 2015 wurden knapp 70 Kreißsäle geschlossen, mehr als weitere 20 sind von der Schließung bedroht oder temporär geschlossen. Eine wohnortnahe Entbindung ist in vielen Regionen bereits nicht mehr möglich, genauso wenig wie eine bewusste und überlegte Entscheidung zwischen verschiedenen Entbindungsorten. Gerade freiberuflich arbeitende Hebammen und Entbindungspfleger*innen, die etwa in Geburtshäusern arbeiten oder Hausgeburten bertreuen, haben in den vergangenen Jahren ihr Handwerk aufgegeben, da die hohen Haftpflichtversicherungssummen für sie nicht zu stemmen waren. Darüber hinaus hat es sich für viele Kliniken als nicht wirtschaftlich herausgestellt, Kreißsäle zu betreiben und der Personalmangel hat sein Übriges getan.

Auf Landkarten der Unterversorgung können sich werdende Eltern eintragen, wenn sie für die Vor- oder Nachsorge keine Hebamme finden. Besonders eine Betreuung im Wochenbett ist im ganzen Bundesgebiet, und hier besonders in Ballungsräumen, nur noch schwerlich zu gewährleisten, was insofern fatal ist, als dass hier jungen Familien wichtige Unterstützung verwehrt wird, die etwa zur Gewaltprävention im Umgang mit dem Säugling beitragen kann. Auch finden gerade Mütter keine Ansprechpartner*innen außerhalb des privaten Umkreises mehr, wenn sie unter Wochenbettdepressionen leiden, Probleme bei der Versorgung des Kindes entstehen oder Fragen zur Rückbildung auftreten. Dabei ist gerade in dieser emotional zumeist herausfordernden Zeit ein gutes Unterstützungsangebot immens wichtig.

Bestrebungen, ein Berufsfeld zum Besseren zu verändern, stehen und fallen nicht nur mit der Frage nach seiner Akademisierung, sondern vor allem auch mit der Frage, was im bereits Bestehenden verändert werden kann. Dies ist besonders insofern wichtig, da sich abzeichnet, dass immer mehr bereits ausgebildete Fachkräfte das Berufsfeld verlassen. Ein besserer Betreuungsschlüssel, mit dem Ziel, in allen Phasen der Geburt eine 1:1-Betreuung zu gewährleisten, sollte oberstes Ziel sein – nur so kann eine qualitative, bedürfnisorientierte Betreuung von Gebärenden ermöglicht werden. Auf der anderen Seite stehen Hebammen so auch nicht mehr unter dem immensen Druck, mehreren Gebärenden gleichzeitig gerecht zu werden. Hierfür müssen nun sehr schnell genügend Studienplätze für Hebammenkunde geschaffen werden, um einer weiteren Verschärfung des Engpasses entgegenzuwirken. Darüber hinaus muss endlich eine Lösung für die Versicherungsproblematik gefunden werden.

Eine Möglichkeit wäre die Deckelung der maximalen Schadenssumme im Versicherungsfall. Darüber hinaus zu leistende Zahlungen müssten dann aus einem Haftungsfond beglichen werden. Dann müsste nicht nur die verhältnismäßig kleine Gruppe der freiberuflichen Hebammen für die Schadenssummen aufkommen, sondern die Gemeinschaft wäre an den Kosten indirekt beteiligt und die notwendige und grundlegende Arbeit der Hebammen wäre gesichert. Langfristig brauchen wir allerdings eine Neuordnung der Berufshaftpflicht für alle Gesundheitsberufe.

Gewalt bei der Geburt beenden

Neben der Schwangerschaft und dem Wochenbett, stellt gerade die Geburt eine besonders verletzliche Situation dar, da sich die gebärende Person oft in einer besonderen Hilflosigkeit sowie Abhängigkeit vom medizinischen Personal wiederfindet. Statt einer empathischen Betreuung, die sich an den Bedürfnissen der Gebärenden orientiert, erleben zahlreiche Gebärende Vernachlässigung, aufgezwungene Eingriffe oder Demütigungen. Auf der Ebene der psychischen Gewalt bedeutet dies zudem verbale Gewalt, Vernachlässigung, Ausübung von Druck, Machtmissbrauch, grobe Verletzungen der Intimsphäre oder Diskriminierung, wie sie beispielsweise besonders Jugendliche, Unverheiratete, Menschen mit niedrigem sozialwirtschaftlichem Status, Transpersonen oder People of Color erfahren. Des

Weiteren müssen zahlreiche Gebärende körperliche Misshandlung, Eingriffe ohne Einverständnis wie Dammschnitte oder übergriffige Untersuchungen erleiden.

Alle Schwangeren haben damit das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung im Verlauf der Schwangerschaft und während der Geburt, frei von Gewalt und Diskriminierung!

Die Ausübung von direkter Gewalt durch das medizinische Personal oder die Verletzung der Autonomie und Freiheiten der Gebärenden hängen dabei eng mit strukturellen Problemen in Geburtshilfe und der medizinischen Sphäre zusammen. Personalmangel, fehlende Raumkapazitäten, überlastete Geburtshelfer*innen und Ärzt*innen, Kreißsaalschließungen, mangelnde Verbreitung von Geburtshäusern, fehlende wohnortnahe Versorgung sowie die strukturelle Gewalt an Gebärenden tragen zum Zustandekommen traumatisierender Erlebnisse während der Geburt bei. Auch prekäre Arbeitsbedingungen, wie die Tatsache, dass Hebammen übermüdet, gestresst und unterbezahlt drei oder vier Gebärende gleichzeitig betreuen müssen, macht eine gute Kommunikation über persönliche Wünsche und Grenzen, einen respektvollen Umgang und das zuverlässige Einholen des informierten Einverständnisses bei medizinischen Interventionen fast unmöglich. Die Zwangslage, Gebärende aufgrund einer fehlenden Versorgungsstruktur in Krankenhausabläufe zu integrieren, steht einer fürsorglichen und bedürfnisorientierten Betreuung von Gebärenden entgegen. Um Geburten rentabel zu gestalten, werden Geburtsvorgänge durch Interventionen wie Medikamentengabe beschleunigt oder zum Kaiserschnitt gedrängt, obwohl dies nicht notwendig oder von den Gebärenden gewünscht ist.

Nicht Effizienz oder Profit, sondern die Bedürfnisse und Wünsche der Gebärenden müssen im Zentrum stehen, denn alle haben das Recht die Umstände, in denen sie ihre Kinder zur Welt bringt, frei zu wählen!

IV. Daseinsvorsorge als Grundvoraussetzung

Für eine selbstbestimmte Schwangerschaft und Geburt und insgesamt für eine gute Gesundheitsversorgung sind Daseinsvorsorge und eine ausfinanzierte Infrastruktur unerlässlich. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens und aller Bereiche des Lebens hat dazu geführt, dass auch die zentralsten Bereiche der Gesundheitsversorgung vielen Menschen immer schwerer zugänglich werden. Dazu kommt, dass in vielen Regionen der Rückbau der öffentlichen Versorgung weiter voranschreitet.

Daraus entstehen massive Probleme bei Geburtenhilfe und Schwangerschaftsbegleitung. So werden immer mehr Kinder in Krankenwägen geboren, weil der Weg zur nächsten Geburtenstation oder zum Geburtshaus zu weit ist. Es darf nicht sein, dass Schwangere für Schwangerschaftsabbrüche, schwangerschaftsbegleitende Maßnahmen und Geburten teils hunderte Kilometer auf sich nehmen müssen. Denn mit weiten Wegen gehen auch deutlich erhöhte

Gesundheitsrisiken für alle Beteiligten einher.

Ein besonderes Problem gibt es in diesem Zusammenhang bei Abtreibungen. Es gibt ohnehin schon viel zu wenige Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten. In vielen Regionen, wo sich der Staat zurückzieht, übernimmt dann aber die katholische Kirche die Gesundheitsversorgung, deren Krankenhausleiter*innen und Ärzt*innen sich oftmals kategorisch weigern, Schwangere zu unterstützen und die versuchen, sie mit moralischem Druck zu einer eigentlich ungewollten Geburt zu drängen.

Daraus folgen für uns folgende Kernforderungen:

- Öffentliche Mittel für Geburtsstationen, Geburtshäuser und Hebammen müssen deutlich erhöht werden.

- Ausbildungen in der Fläche müssen stärker vorangetrieben werden, damit es auch in der Fläche langfristig mehr gut ausgebildete Kräfte gibt.

- Es bedarf einer breiten Versorgung in allen Ecken des Landes. Die Gesundheit ist auf Usedom, in der Grafschaft Bentheim oder im Bayischen Wald genauso relevant wie in Berlin oder in Hamburg. Dazu bedarf es der gesetzlichen Festschreibung einer Maximalentfernung von Krankenhäusern und Arztpraxen, die auch in den hintersten Ecken Deutschlands nicht überschritten werden darf.

- Um flächendeckend umfassende Leistungen anzubieten bedarf es der Schaffung von Frauengesundheits- und Schwangerschaftszentren, die eben nicht nur die Schwangerschaftsbegleitung, Geburtshilfe und Neugeborenenversorgung anbieten, sondern auch Schwangerschaftsabbrüche. Dabei ist für uns klar: Die Kirche und andere Glaubensgemeinschaften gehört nicht in den Kreißsaal. Die zu schaffenden Frauengesundheits- und Schwangerschaftszentren dürfen nicht unter der Leitung von Kirchen oder anderen Glaubensgemeinschaften stehen.

V. Frauen in der Gesundheitsforschung

Frauen sind im Bereich der Medizin, insbesondere in der Forschung, stark unterrepräsentiert. Das ist nicht nur in Hinblick der Gleichberechtigung am Arbeitsmarkt ein Problem, sondern hat auch Auswirkungen darauf, woran geforscht wird, wessen Interessen berücksichtigt und für wen Produkte hergestellt werden. Ein männlich gedachtes und strukturiertes Gesundheitssystem reproduziert sich fortwährend selbst. So sind Forschung und Produkte oft an cis-männlichen Körpern erprobt und auf diese ausgerichtet. Das führt dazu, dass Frauen, Transmenschen und Non-Binaries aktiv gefährdet werden. Ein Beispiel dafür sind Frühwarnsysteme für Herzinfarkte. Der Informationsstand und die öffentliche Aufklärung in diesem Bereich erfassen fast ausschließlich Symptome, die Herzinfarkte meistens bei

Männern verursachen. Dadurch bleiben sie bei Frauen oft lange unentdeckt, werden erst spät behandelt und das Risiko von Langzeitschäden oder Tod steigt. Wir wollen ein Gesundheitssystem, dass alle Körper gleichermaßen in den Blick nimmt und allen eine bestmögliche Versorgung bietet. Ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung ist eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen in der Medizin. Deshalb fordern wir eine paritätische Besetzung und damit eine Frauenquote für Führungspositionen und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens, in den Vorständen der Krankenkassen, Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen. Gleichzeitig müssen Forschungsgelder gerecht verteilt werden. Dabei sollen sowohl Projekte von Forscherinnen als auch Forschungsvorhaben, die sich explizit mit Frauengesundheit oder der Gesundheitsversorgung von Transpersonen beschäftigen besonders berücksichtigt werden.

VI. Gesundheitsversorgung für Transmenschen stärken

Transmenschen sind in besonderem Maße von Ausschlüssen im Gesundheitssystem betroffen. Sie leiden sowohl unter der zweigeschlechtlichen Ausrichtung der Gesundheitsversorgung als auch unter der Pathologisierung von Transmenschen, die tief in Wissenschaft und Praxis eingeschrieben ist. Seit den 1950er-Jahren herrschte die Vorstellung, dass es sich bei Transsexualität um eine psychische Erkrankung handele. Auch wenn es hier dank der arbeit von mutigen Transaktivist*innen in den letzten Jahren Fortschritte gab – so wird Transsexualität in der aktuellen Fassung der Internationalen Klassifizierung von Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) seit 2018 nicht mehr als Krankheit oder Störung aufgeführt – wirkt die Psychopathologisierung weiter. Dem stellen wir uns entgegen. Denn wir setzen uns für einen gleichberechtigten Zugang von Transmenschen zu einer selbstbestimmten und würdevollen Gesundheitsversorgung ein. Deshalb fordern wir:

- die sozialrechtliche Absicherung transspezifischer Gesundheitsversorgung;
- die grundsätzliche Übernahme der Kosten von geschlechtsmodifizierenden oder -angleichenden Behandlungen ohne die Notwendigkeit des Nachweis der medizinischen Notwendigkeit;
- die Entpatholosogierung von Transidentitäten und Umsetzung der Empfehlung des Europarats aus der Resolution 2048 „Discrimination against transgender people in Europe“ vom 22. April 2015, alle Einstufungen als psychische Krankheiten in nationalen Klassifikationen aller EU-Mitgliedsstaaten zu streichen;
- Umsetzung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung, die vom Bundesverband Trans* in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet

wurde.

Bis 2011 wurden Transpersonen, die ihre Personenstandsänderung beantragt haben, zwangssterilisiert. Noch heute bestehen große Hürden für Transpersonen, die ein Kind bekommen wollen. Transmänner, die ein Kind gebären, werden nach § 1592 BGB nicht als „Vater“ des Kindes eingetragen, sondern als „Mutter“. Transpersonen, die Eltern werden oder sind, sind mit ihrem alten, oft ungültigen Namen in die Geburtsurkunde ihres Kindes eingetragen und können so im Alltag nicht beweisen, dass sie das Elternteil des Kindes sind.

VII. Feministische Gesundheitspolitik global denken

Der Zugang zu reproduktiver Gesundheit und eine gute Gesundheitsversorgung ist gerade im globalen Kontext für viele Menschen nicht gegeben. Entweder verhindern Armut und eine schlechte wirtschaftliche Lage eine gute medizinische Versorgung, oder autoritäre, frauen- und queerfeindliche Regime produzieren bewusst Ausschlüsse, um Frauen und LGBTIQ zu unterdrücken. Es wird Zeit, dass die Staatengemeinschaft hier endlich Verantwortung übernimmt. Deutschland müsste hier Druck auf Staaten wie die USA ausüben, ist jedoch aufgrund der frauenfeindlichen Gesetzeslage im eigenen Land unglaubwürdig. Die Entkriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen ist also auch die Voraussetzung dafür, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung im globalen und internationalen Kontext voranzutreiben. Der Einsatz für reproduktive Rechte und eine feministische Betrachtung von Gesundheit muss Teil einer feministischen Außenpolitik werden. Dazugehört die ausreichende Finanzierung des Weltbevölkerungsfonds (UNFPA) der Vereinten Nationen, der sich international für eine selbstbestimmte Familienplanung einsetzt, sowie die Finanzierung von Nichtregierungsorganisationen, die sich für reproduktive Rechte stark machen, durch die Staatengemeinschaft, gerade in solchen Ländern, in denen Frauenrechte massiv eingeschränkt und Abbrüche kriminalisiert werden.

Außerdem muss der Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung auf internationaler Ebene vorangetrieben werden. Bei weiblicher Genitalverstümmelung handelt es sich um einen schweren Menschenrechtsverstoß und einen groben Verstoß gegen das Recht auf körperliche und seelische Unversehrtheit von Kindern. In 30 Ländern wird der grausame Ritus der Genitalverstümmelung aber immer noch ausgeübt und weltweit sind etwa 200 Millionen Mädchen und Frauen betroffen. Nach Schätzungen des EU-Parlaments sind in Europa derzeit mehr als 180.000 Mädchen dem Risiko ausgesetzt, in einem Land der EU oder im Herkunftsland ihrer Eltern Genitalverstümmelung zu erleiden. In Deutschland leben mehr als 20.000 Frauen, die Opfer weiblicher Genitalverstümmelung wurden. Seit einigen Jahren findet sich weibliche Genitalverstümmelung im Strafgesetz wieder und wird als Fluchtgrund anerkannt. Die bisherigen Schutzmaßnahmen greifen jedoch zu kurz. Wir fordern den Ausbau von Präventionsmaßnahmen wie die dauerhafte Förderung von Projekten zur Aufklärung und die gezielte Schulung von Gynäkolog*innen und

Kinderärzt*innen. Auch wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote müssen geschaffen werden, bei denen betroffene Mädchen und Frauen Hilfe, Beratung und Schutz in Anspruch nehmen können und medizinische sowie psychosoziale Unterstützung erhalten.

VIII. Feministische Kämpfe als Ausgangspunkt für ein anderes Gesundheitssystem

Im nächsten Jahr wollen wir verstärkt Kämpfe miteinander verbinden. Eine feministische Gesundheitspolitik muss für uns mit einer grundsätzlichen Kritik an der Ökonomisierung des Gesundheitssystems verbunden werden. Deshalb wollen wir uns als GRÜNE JUGEND verstärkt mit diesem Thema beschäftigen und Visionen für ein Gesundheitssystem der Zukunft entwerfen, dass die Bedürfnisse von Menschen und nicht Profite in den Mittelpunkt stellt. Damit der Spruch „Gesundheit ist keine Ware, sondern ein Recht!“ irgendwann mal kein Anspruch, sondern eine Realität ist.