

K-3 Geschlechtergerechtigkeit im Gesundheitssystem überwinden - gute Gesundheitsversorgung für alle!

Gremium: Bundesvorstand
Beschlussdatum: 10.10.2019
Tagesordnungspunkt: K – Feministische Kämpfe

Antragstext

1. 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 gegeben. Die Ausschlüsse und Erschwernisse verteilen sich dabei jedoch nicht gleichmäßig, sondern verbinden sich mit bestehenden Strukturen der Ungleichheiten - gerade Frauen sind von geschlechterspezifischen Ausschlüssen betroffen, die Frauen zu Bürger*innen zweiter Klasse macht:

Sei es die Kriminalisierung von Schwangerschaftsabbrüchen oder den fehlenden Zugang zu Informationen durch den Paragraphen 219a - immer noch werden Frauen ihre Rechte auf körperliche Selbstbestimmung verwehrt. Auch in der Geburtshilfe gibt es viele Missstände: Hebammen und Pflegepersonal sind überlastet, immer mehr Geburtsstationen schließen, viele Frauen erleben während der Geburt Gewalt. Eine gute gesundheitliche Versorgung von Frauen betrifft jedoch nicht nur ihr Recht auf reproduktive Selbstbestimmung, sondern die Gesundheitsversorgung insgesamt. Sexismus und alte 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 Frauenkrankheiten werden nicht erkannt oder korrekt diagnostiziert. An vielen Stellen werden teure

27 **Behandlungen oder Vorsorgeuntersuchungen nicht oder nur zu Teilen von den**
28 **Krankenkassen übernommen. In einer patriarchalen Gesellschaft, stellt auch in**
29 **der Medizin sowohl in der Gesundheitsforschung der Mann die Norm dar: In der**
30 **Vergangenheit wurden Frauen ausdrücklich aus Arzneimittelstudien ausgeschlossen**
31 **und geschlechtsspezifische Unterschiede bei Krankheitssymptomen werden**
32 **ignoriert. Prekäre Verhältnisse in Bereichen, in denen es vor allem um Frauen**
33 **geht, ist kein Zufall, sondern eine Folge patriarchaler Strukturen.**

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

38 **1. Über unseren Körper entscheiden wir selbst**

39 **Kostenlose Verhütungsmittel und Hygieneprodukte**

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

51 **Auch die Menstruation stellt für viele Menschen eine finanzielle Belastung. Die**
52 **Periode ist jedoch kein Luxus und nichts, wofür man bezahlen sollte. Deshalb**
53 **fordern wir mittelfristig die Absenkung der Mehrwertsteuer auf Hygieneprodukte**
54 **von 19% auf 7% und langfristig die kostenlose Zurverfügungstellung von**
55 **Menstruationsartikeln.**

56 **Schwangerschaftsabbrüche entkriminalisieren**

57 **Schwangerschaftsabbrüche werden in Deutschland weiterhin kriminalisiert. Das**
58 **führt in Kombination mit der Hetze von selbsternannten Lebensschützer*innen**
59 **dazu, dass immer mehr Ärzt*innen sich nicht mehr trauen, Abbrüche anzubieten.**
60 **Das erschwert insbesondere in ländlichen Regionen den Zugang zu Abbrüchen**
61 **massiv. Das Recht von Menschen mit Gebärmutter auf reproduktive**
62 **Gesundheitsversorgung wird durch die bestehende Gesetzeslage eingeschränkt.**

63 Das Selbstbestimmungsrecht von Frauen und Menschen, die schwanger werden können,
64 darf nicht länger durch das Strafgesetzbuch kriminalisiert werden, wie es die
65 Paragraphen 218 und 219 tun. Der sogenannte „Kompromiss“, der Anfang dieses
66 Jahres rund um den Paragraphen 219a von CDU und SPD beschlossen wurde, reicht
67 uns deshalb bei weitem nicht aus. Wir kämpfen weiter für die Entkriminalisierung
68 eines Abbruchs der Schwangerschaft. Dafür müssen die Paragraphen 218 und 219a
69 StGB abgeschafft werden. Selbstbestimmung bedeutet für uns, dass Frauen frei von
70 jeglichem Stigma über ihren Körper und eine mögliche Schwangerschaft entscheiden
71 können.

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

81 Verbesserung der Beratungsangebote

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

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

92 Fundis stoppen

93 Beratungsstellen, die nachweislich keine ergebnisoffene Beratung anbieten,
94 sollten überprüft werden. Insbesondere Stellen, die mit
95 Schwangerschaftskonfliktberatung werben, aber keine Beratungsscheine ausstellen,
96 solange diese gesetzlich für einen Abbruch erforderlich sind, müssen geschlossen
97 werden. Diese „Beratungsstellen“ sind meist organisierte Stellen von sogenannten
98 „Lebensschützer*innen“, die das Leben der schwangeren Frauen durch diese
99 ideologische Beratung noch verschlimmern und erst Recht nicht ergebnisoffen
100 unterstützen.

101 Des weiteren fordert die GRÜNE JUGEND ein Protestverbot für Lebensschützer*innen
102 im Umkreis von 1 km rund um Praxen und Beratungsstellen, die
103 Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Das Stigma und die Verurteilung die diese
104 Menschen auf die Frauen projizieren muss verhindert werden.

105 **III. Für eine selbstbestimmte Schwangerschaft und Geburt**

106 **Unterstützung bei Schwangerschaften**

107 Während Schwangerschaftsabbrüche kriminalisiert sind, werden Frauen, die sich
108 für eine Schwangerschaft entscheiden gerade dann, wenn sie wenig Geld haben, oft
109 alleine gelassen. Ein großer Teil der Untersuchungen und medizinischen Angebote,
110 die während einer Schwangerschaft zwar nicht absolut notwendig aber sehr
111 sinnvoll sind, müssen privat bezahlt werden. Eine gute Gesundheitsversorgung
112 während der Schwangerschaft darf jedoch nicht vom Geldbeutel abhängen. Deshalb
113 setzen wir uns für eine stärkere finanzielle Unterstützung von Schwangeren mit
114 geringem Einkommen sowie eine Erweiterung des Katalogs der Maßnahmen ein, die
115 während der Schwangerschaft von der Krankenkasse übernommen wird.

116 **Hebammen stärken**

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

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

129 Auf Landkarten der Unterversorgung können sich werdende Eltern eintragen, wenn
130 sie für die Vor- oder Nachsorge keine Hebamme finden. Besonders eine Betreuung
131 im Wochenbett ist im ganzen Bundesgebiet, und hier besonders in Ballungsräumen,
132 nur noch schwerlich zu gewährleisten, was insofern fatal, als dass hier jungen
133 Familien wichtige Unterstützung verwehrt wird, die etwa zur Gewaltprävention im
134 Umgang mit dem Säugling beitragen kann. Auch finden gerade Mütter keine
135 Ansprechpartner*innen außerhalb des privaten Umkreises mehr, wenn sie unter
136 Wochenbettdepressionen leiden, Probleme bei der Versorgung des Kindes entstehen
137 oder Fragen zur Rückbildung auftreten - dabei ist gerade in dieser emotional
138

zumeist herausfordernden Zeit ein gutes Unterstützungsangebot immens wichtig.

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

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

159 **1. Gewalt bei der Geburt beenden**

160 **Neben der Schwangerschaft und dem Wochenbett, stellt gerade die Geburt eine**
161 **besonders verletzbare Situation dar, da sich die gebärende Person oft in einer**
162 **besonderen Hilflosigkeit sowie Abhängigkeit vom medizinischen Personal**
163 **wiederfindet. Statt einer empathischen Betreuung, die sich an den Bedürfnissen**
164 **der Gebärenden orientiert, erleben zahlreiche Frauen Vernachlässigung,**
165 **aufgezwungene Eingriffe oder Demütigungen. Auf der Ebene der psychischen Gewalt**
166 **bedeutet dies zudem verbale Gewalt, Vernachlässigung, Ausübung von Druck,**
167 **Machtmissbrauch, grobe Verletzungen der Intimsphäre oder Diskriminierung, wie**
168 **sie beispielsweise besonders Jugendliche, Unverheiratete, Frauen mit niedrigem**
169 **sozialwirtschaftlichem Status oder People of Color erfahren. Des Weiteren müssen**
170 **zahlreiche Frauen körperliche Misshandlung, Eingriffe ohne Einverständnis wie**
171 **Dammschnitte oder übergriffige Untersuchungen erleiden.**

172 **Jede Frau hat damit das Recht auf eine würdevolle und wertschätzende**
173 **Gesundheitsversorgung im Verlauf der Schwangerschaft und während der Geburt,**
174 **frei von Gewalt und Diskriminierung!**

175 **Die Ausübung von direkter Gewalt durch das medizinische Personal oder die**

176 Verletzung der Autonomie und Freiheiten der Gebärenden hängen dabei eng mit
177 strukturellen Problemen in Geburtshilfe und der medizinischen Sphäre zusammen.
178 Personalmangel, fehlende Raumkapazitäten, überlastete Geburtshelfer*innen und
179 Ärzt*innen, Kreißsaalschließungen, fehlende wohnortnahe Versorgung sowie die
180 strukturelle Gewalt an Frauen tragen zum Zustandekommen traumatisierender
181 Erlebnisse während der Geburt bei. Auch prekäre Arbeitsbedingungen, wie die
182 Tatsache, dass Hebammen übermüdet, gestresst und unterbezahlt drei oder vier
183 Gebärende gleichzeitig betreuen müssen, macht eine gute Kommunikation über
184 persönliche Wünsche und Grenzen, einen respektvollen Umgang und das zuverlässige
185 Einholen des informierten Einverständnisses bei medizinischen Interventionen
186 fast unmöglich. Die Zwangslage Frauen aufgrund einer fehlenden
187 Versorgungsstruktur in Krankenhausabläufe zu integrieren stehen einer
188 fürsorglichen und bedürfnisorientierten Betreuung von Gebärenden entgegen. Um
189 Geburten rentabel zu gestalten, werden Geburtsvorgänge durch Interventionen wie
190 Medikamentengabe beschleunigt oder zum Kaiserschnitt geraten, obwohl dies nicht
191 notwendig ist.

192 Nicht Effizienz oder Profit, sondern die Bedürfnisse und Wünsche der Gebärenden
193 müssen im Zentrum stehen, denn jede Frau hat das Recht die Umstände, in denen
194 sie ihr Kind zur Welt bringt, frei zu wählen!

195

196 **IV. Daseinsvorsorge als Grundvoraussetzung**

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

204 Daraus entstehen massive Probleme bei Geburtenhilfe und
205 Schwangerschaftsbegleitung. So werden immer mehr Kinder in Krankenwägen geboren,
206 weil der Weg zur nächsten Geburtsstation zu weit ist. Es darf nicht sein, dass
207 Frauen für Schwangerschaftsabbrüche, schwangerschaftsbegleitende Maßnahmen und
208 Geburten teils hunderte Kilometer auf sich nehmen müssen. Denn mit weiten Wegen
209 gehen auch deutlich erhöhte Gesundheitsrisiken für alle Beteiligten einher.

210 Ein besonderes Problem gibt es in diesem Zusammenhang bei Abtreibungen. Es gibt
211 ohnehin schon viel zu wenige Ärzt*innen, die Schwangerschaftsabbrüche anbieten.
212 In vielen Regionen, wo sich der Staat zurückzieht, übernimmt dann aber die
213 katholische Kirche die Gesundheitsversorgung, deren Krankenhausleiter*innen und

214 **Ärzt*innen sich oftmals kategorisch weigern, Frauen zu unterstützen und**
215 **versuchen, sie mit moralischem Druck zu einer eigentlich ungewollten Geburt zu**
216 **drängen.**

217 **Daraus folgen für uns folgende Kernforderungen:**

- 218 • **Deutliche Erhöhung von öffentlichen Mitteln für Geburtsstationen und**
219 **Hebammen**

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

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

- 228 • **Um flächendeckend umfassende Leistungen anzubieten bedarf es der Schaffung**
229 **von Frauengesundheits- und Schwangerschaftszentren, die eben nicht nur die**
230 **Schwangerschaftsbegleitung und Geburtshilfe anbieten, sondern auch**
231 **Schwangerschaftsabbrüche. Dabei ist für uns klar: Die Kirche gehört nicht**
232 **in den Kreißsaal. Die zu schaffenden Frauengesundheits- und**
233 **Schwangerschaftszentren dürfen nicht unter der Leitung von Kirchen stehen.**
234

235 **V. Frauen in der Gesundheitsforschung**

236 **Frauen sind im Bereich der Medizin insbesondere in der Forschung, stark**
237 **unterrepräsentiert. Das ist nicht nur in Hinblick der Gleichberechtigung am**
238 **Arbeitsmarkt ein Problem, sondern hat auch Auswirkungen darauf, woran geforscht**
239 **wird, wessen Interessen berücksichtigt und für wen Produkte hergestellt werden.**
240 **Ein männlich gedachtes und strukturiertes Gesundheitssystem reproduziert sich**
241 **fortwährend selbst. So sind Forschung und Produkte oft an cis-männlichen Körpern**
242 **erprobt und auf diese ausgerichtet. Das führt dazu, dass Frauen, Trans*menschen**
243 **und non-binarys aktiv gefährdet werden. Ein Beispiel dafür sind Frühwarnsysteme**
244 **für Herzinfarkte. Der Informationsstand und die öffentliche Aufklärung in diesem**
245 **Bereich erfassen fast ausschließlich Symptome, die Herzinfarkte meistens bei**
246 **Männern verursachen. Dadurch bleiben sie bei Frauen oft lange unentdeckt, werden**
247

248 erst spät behandelt und das Risiko von Langzeitschäden oder Tod steigt. Wir
249 wollen ein Gesundheitssystem, das alle Körper gleichermaßen in den Blick nimmt,
250 und allen eine bestmögliche Versorgung bietet. Ein erster wichtiger Schritt in
251 diese Richtung ist eine gleichberechtigte Teilhabe von Frauen in der Medizin.
252 Deshalb fordern wir eine paritätische Besetzung und damit eine Frauenquote für
253 Führungspositionen und Entscheidungsgremien des Gesundheitswesens, in den
254 Vorständen der Krankenkassen, Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen.
255 Gleichzeitig müssen Forschungsgelder gerecht verteilt werden. Dabei sollen
256 sowohl Projekte von Forscherinnen als auch Forschungsvorhaben, die sich explizit
257 mit Frauengesundheit oder der Gesundheitsversorgung von Trans*menschen
beschäftigen besonders berücksichtigt werden.

258 VI. Gesundheitsversorgung für Trans*Menschen stärken

259 Trans*Menschen sind in besonderem Maße von Ausschlüssen im Gesundheitssystem
260 betroffen. Sie leiden sowohl unter der zweigeschlechtlichen Ausrichtung der
261 Gesundheitsversorgung als auch unter der Pathologisierung von Trans*menschen,
262 die tief in Wissenschaft und Praxis eingeschrieben ist. Seit den 1950er-Jahren
263 herrschte die Vorstellung dass es sich bei Transsexualität um eine psychische
264 Erkrankung handele. Auch wenn es hier dank der Arbeit von mutigen
265 Trans*aktivist*innen in den letzten Jahren Fortschritte gab, so wird
266 Transsexualität in der aktuellen Fassung der [Internationalen Klassifizierung von](#)
267 [Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme](#) (ICD) seit 2018 nicht mehr als
268 Krankheit oder Störung aufgeführt, doch die Psychopathologisierung wirkt weiter.
269 Dem stellen wir uns entgegen. Denn wir setzen uns für einen gleichberechtigten
270 Zugang von Trans*menschen zu einer selbstbestimmten und würdevollen
271 Gesundheitsversorgung ein. Deshalb fordern wir:

- 272 • die sozialrechtliche Absicherung trans*spezifischer Gesundheitsversorgung

- 273 • die grundsätzliche Übernahme der Kosten von geschlechtsmodifizierenden
274 oder -angleichenden Behandlungen ohne die Notwendigkeit des Nachweis der
275 medizinischen Notwendigkeit

- 276 • die Entpathologisierung von Trans*identitäten und Umsetzung der Empfehlung
277 des Europarats aus der Resolution 2048 „Discrimination against transgender
278 people in Europe“ vom 22. April 2015, alle Einstufungen als psychische
279 Krankheiten in nationalen Klassifikationen zu streichen, in allen EU-
280 Mitgliedsstaaten

- 281 • Umsetzung der S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung, die
282 vom Bundesverband Trans* in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft der

283 Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) erarbeitet
284 wurde.

285 **VII. Feministische Gesundheitspolitik global denken**

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

304 Außerdem muss der Kampf gegen weibliche Genitalverstümmelung auf internationaler
305 Ebene vorangetrieben werden. Bei weiblicher Genitalverstümmelung handelt es sich
306 um eine schwere Menschenrechtsverstoß und einen groben Verstoß gegen das Recht
307 auf körperliche und seelische Unversehrtheit von Kindern. In 30 Ländern wird der
308 grausame Ritus der Genitalverstümmelung aber immer noch ausgeübt und weltweit
309 sind etwa 200.000 Millionen Mädchen und Frauen betroffen. Nach Schätzungen des
310 EU-Parlaments sind in Europa derzeit mehr als 180.000 Mädchen dem Risiko
311 ausgesetzt, in einem Land der EU oder in dem Herkunftsland ihrer Eltern
312 Genitalverstümmelung zu erleiden. In Deutschland leben mehr als 20.000 Frauen,
313 die Opfer weiblicher Genitalverstümmelung wurden. Seit einigen Jahren findet
314 sich weibliche Genitalverstümmelung im Strafgesetz wieder und wird als
315 Fluchtgrund anerkannt. Die bisherigen Schutzmaßnahmen greifen jedoch zu kurz.
316 Wir fordern den Ausbau von Präventionsmaßnahmen, wie die dauerhafte Förderung
317 von Projekten zur Aufklärung. Auch wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote
318 müssen geschaffen werden, bei denen betroffene Mädchen und Frauen Hilfe,
319 Beratung und Schutz in Anspruch nehmen können und medizinische sowie
320 psychosoziale Unterstützung erhalten.

321 **VIII. Feministische Kämpfe als Ausgangspunkt für ein anderes Gesundheitssystem**

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