

### **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 Geburtenstation 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.**