

## Frauengesundheit – Versuch einer Definition

Lässt sich Frauengesundheit allgemein verbindlich definieren? Oder geht es eher um die Frage „Wer definiert Frauengesundheit wie mit welchen Zielsetzungen?“ und „Unter welchen Machtstrukturen werden mit welchen Mitteln diese Zielsetzungen umgesetzt?“.

Ein Diskussionspapier von Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des AKF e.V., anlässlich eines Fachgesprächs des Gunda-Werner-Instituts der Heinrich-Böll-Stiftung Anfang September 2020 zu reproduktiver Gerechtigkeit.

### Prolog

#### *Studienfach „Gesundheit“ an der Universität*

Über 23 Jahre habe ich an der Universität Hamburg Studierende in der Fachwissenschaft „Gesundheit“ ausgebildet. Die Studierenden hatten bereits eine Berufsausbildung in einem Gesundheitsfachberuf und studierten in der Fachrichtung „Lehramt an der Oberstufe – berufliche Schulen“. Mehr als 80 Prozent der Studierenden waren Frauen.

Unsere Zielsetzung der Ausbildung war der Erwerb von „Kritischer Gesundheitskompetenz“. Die Studierenden sollten die Fähigkeit erwerben, medizinische Verfahren und Strukturen im Gesundheitssystem kritisch zu beurteilen. Sie sollten in der Lage sein, sich eigenständig die wissenschaftliche Grundlage – die Evidenz – zu einer spezifischen Fragestellung zu erschließen, die Faktenlage zu bewerten und in den Kontext der Gesundheitsversorgung einzuordnen. Zudem sollten sie lernen, die wissenschaftlichen Daten so zu kommunizieren, dass die Bürger\*innen aufgrund dieser Basis informierte Entscheidungen zu ihrer Gesundheit oder im Krankheitsfall treffen können. Die Stärkung der Autonomie der Bürger\*innen bzw. Patient\*innen durch kritische Gesundheitskompetenz war das übergeordnete Ziel.

Kürzlich ist der Studiengang „Gesundheit“ in das Institut für Bewegungswissenschaften der Universität Hamburg transferiert worden. Der bewegungswissenschaftliche Ansatz untersucht die theoretischen Grundlagen und Anwendungsbereiche von körperlicher Bewegung in Sport, Spiel, Tanz und Alltag.

#### *Der Zeitgeist – gesunder Lebensstil*

Gesundheit wird zunehmend als Befolgung eines sog. gesunden Lebensstils verstanden. Das entspricht dem Zeitgeist. Die Menschen sollen motiviert werden, gesund zu essen und sich ausreichend zu bewegen. Krankheit gilt als vermeidbar und folglich in erheblichem Maße als selbstverschuldet. Für Gesundheit ist jede\* selbst verantwortlich. Autoritäten definieren für das Individuum bzw. die Bevölkerung was gesund ist. Die Aussagekraft der wissenschaftlichen Daten, auf denen die Anordnungen beruhen, braucht nicht verstanden zu werden. Zielsetzung ist nicht die informierte Entscheidung de\*r einzelnen Bürger\*in, sondern die Befolgung von Ratschlägen und Verordnungen durch die Expert\*innen aus Medizin, Gesundheitswirtschaft und Politik. Finanzieller Erlös ist eine treibende Kraft.

Die Entwicklung der Ausbildung im Studienfach Gesundheit an einer Universität zeigt exemplarisch, dass die Definitionsmacht über Gesundheit und somit auch von Frauengesundheit austauschbar ist, in Abhängigkeit von struktureller Gestaltungsmacht.

## **Einschub - Der Rahmen**

Deutschland hat das teuerste Gesundheitssystem in der Europäischen Union. Dennoch liegt Deutschland in der Lebenserwartung seiner Bürger\*innen nur im Mittelfeld. Die Unterschiede in der Lebenserwartung zwischen oberen und unteren Sozialschichten sind enorm. Im Durchschnitt beträgt die Differenz 10 Jahre. Ebenso ist das deutsche Bildungssystem in der internationalen Bewertung nur durchschnittlich. Auch die Bildungschancen zeigen einen erheblichen sozialen Gradienten.

Das deutsche Gesundheitssystem ist geprägt von wirtschaftlichen Interessen. Arztpraxen und Krankenhäuser sind erlösorientierte Unternehmen. Krankenkassen heißen heute Gesundheitskassen und konkurrieren um gesunde Klient\*innen. Patient\*inneninteressen stehen nicht immer an erster Stelle. Wir sprechen in Deutschland von Gesundheitswirtschaft und neuerdings von eHealth und digitalisierter Gesundheit.

Das sind nur einige Merkmale der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die aktuell Frauen-/Gesundheit hierzulande bestimmen.

## **Zur Definition von „Frauen-/Gesundheit“**

Eine allgemein gültige Definition von Gesundheit bzw. Frauengesundheit gibt es nicht. Unterschiedliche Organisationen und Arbeitsgruppen haben versucht den Begriff Gesundheit zu definieren. Am bekanntesten ist die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO (1). Umstritten ist sie wegen ihrer Ausschließlichkeit: „Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“

Auf der Website der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) findet sich zur Definition von Gesundheit ein Artikel von Peter Franzkowiak und Klaus Hurrelmann (Stand 2018) mit der These: „Gesundheit ist kein eindeutig definierbares Konstrukt; sie ist schwer fassbar und nur schwer zu beschreiben. Gesundheitsvorstellungen sind soziale Konstruktionen; Gesundheit wird (wie Krankheit) auch sozial produziert.“ (2).

**Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF)** definiert in seinem Flyer „Wir über uns“ aus dem Jahr 2018 (3) Frauengesundheit folgendermaßen: „Wir verstehen **Frauengesundheiten** als Ergebnis von gesellschaftlichen Bedingungen. Wir streiten für die Selbstbestimmung von Frauen. Wir setzen uns deshalb dafür ein, die vielfältigen Lebenswelten von Frauen und ihre Bedürfnisse in der Gesundheitsförderung, Prävention und in der gesundheitlichen Versorgung angemessen zu berücksichtigen.“ Was dies konkret für die Definition von Frauengesundheit bedeutet erschließt sich aus den Zielsetzungen und Aktivitäten des AKF.

**Zum AKF** aus dem Flyer 2018 (3): Der AKF ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und von engagierten Frauen zu **Frauengesundheiten** in Deutschland. Der AKF® besteht seit 1993. Er ist eine Non-Profit-Organisation und als gemeinnütziger Verein anerkannt. Zum AKF gehören Hebammen, Ärztinnen, Psychologinnen und Pädagoginnen, Heilpraktikerinnen, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlerinnen, Juristinnen, in den Pflegeberufen Tätige, in der Selbsthilfe Engagierte, Gesundheitswissenschaftlerinnen, außerdem Berufsverbände, Frauengesundheitszentren und Selbsthilfeverbände, Frauenberatungsstellen und weitere Organisationen. Der AKF arbeitet bundesweit und hat Fachgruppen zu unterschiedlichen Themen:

- gynäkologische Versorgung von Frauen;
- psychische Gesundheit von Frauen, die von Gewalt betroffen sind;
- Versorgung von Frauen und Kindern rund um die Geburt;
- an Brustkrebs erkrankte Frauen.

Wir engagieren uns für eine frauengerechte, bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung. Frauen haben unterschiedliche Bedarfe, je nach Alter, körperlicher und seelischer Fähigkeit und Einschränkungen, sexueller Orientierung sowie kultureller, religiöser, sozioökonomischer und ethnischer Erfahrung. Wir setzen uns dafür ein, unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Lebensformen von Frauen in gesundheitlichen und gesellschaftlichen Bereichen – im Sinne des Gender Mainstreamings – Platz zu verschaffen. Frauen sollen Zugang haben zu evidenzbasierter und qualitativ hochwertiger Versorgung und Gesundheitsinformation. Unter-, Über- und Fehlversorgung sollen identifiziert und vermieden werden. Patientinnen sind ernst zu nehmen und zu beteiligen. Ihre Erfahrungen sind eine wertvolle Ressource in der gesundheitlichen Versorgung. Wir beobachten und begleiten die Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung kritisch. In Arbeitsgruppen überprüfen wir ihre Wirkungen auf die Gesundheit von Frauen. Wir fordern öffentlich Korrekturen, bringen Änderungsvorschläge ein und beziehen Stellung in gesundheitspolitischen Debatten. Wir entwickeln Informationsmaterialien zu aktuellen Fragestellungen und machen sie zugänglich. Wir veranstalten Tagungen zu frauenrelevanten Themen, informieren auf unserer Website und in den sozialen Medien über interessante Entwicklungen und führen Projekte im Bereich **Frauengesundheiten** durch.

### **Frauengesundheiten - Thesen**

Der Begriff Frauengesundheit ist nicht allgemeingültig definierbar. Am ehesten wissen die Frauen selbst, wie gesund oder wie krank sie sind. Die persönliche Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands ist jedenfalls bei erwachsenen Menschen ein etablierter Prognoseparameter für Krankheitslast und Lebenserwartung.

Gesundheit ist subjektiv, wird jedoch in einem relevanten Maß von anderen Menschen definiert und ist bestimmt durch die Lebens- und Machtverhältnisse in einer Gesellschaft. Das jeweilige Medizinsystem, wirtschaftliche und soziale Strukturen, Bildung, Einkommen und kulturelle Faktoren bestimmen was Gesundheit ist und wie sie wahrgenommen wird.

Éva Rásky, Professorin am Institut für Sozialmedizin und Epidemiologie an der Medizinischen Universität Graz, und Sylvia Groth, Frauengesundheitsaktivistin und Vorstandsmitglied im AKF, sprechen daher von **Frauengesundheiten** (4).

Gudrun Kemper, langjährig Vertreterin der Anliegen von Patientinnen in verschiedenen Frauengesundheitsnetzwerken und dem AKF, definiert Frauengesundheit über die vielfältigen Aktivitäten der internationalen Frauengesundheitsbewegung: „Für mich ist Frauengesundheit durch die Frauengesundheitsbewegung, besonders im anglo-amerikanischen Sprachraum gut definiert und immer meine Orientierung“. Sie verweist auf das Buch von Meredith Turshen, *Women's Health Movement* (5). Die von Gudrun Kemper ins Deutsche übersetzte verkürzte Zusammenstellung der Inhalte des Buches gibt bereits eine gute Übersicht über das, was Frauengesundheit international bewegt hat und weiterhin bewegt (Anhang 1).

Frauengesundheit definiert sich also indirekt darüber, welche Faktoren in einem bestimmten gesellschaftlichen Rahmen Frauengesundheit bestimmen bzw. welche historischen und aktuellen Belange und Aktivitäten die Frauengesundheitsbewegungen selbstbestimmt für Frauen ausmachen.

Die Frage ist weniger „Was ist Gesundheit bzw. Frauengesundheit?“, sondern „Wer definiert Frauengesundheit wie mit welchen Zielsetzungen?“ und „Unter welchen Machtstrukturen werden mit welchen Mitteln diese Zielsetzungen umgesetzt?“.

Im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland kommt der Begriff Gesundheit / Frauengesundheit nicht vor. Das Sozialgesetzbuch V regelt die Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung.

Mit dem Präventionsgesetz 2015 hat der Begriff Gesundheit im Sozialgesetzbuch V neue Bedeutung erfahren. Prävention von Krankheit und Erhalt von Gesundheit sind nun vorrangige Zielsetzungen.

Eine Spezifizierung erfahren die Begriffe Gesundheit und Frauengesundheit durch die Definition von Präventionszielen und den Maßnahmen, die gesetzt werden sollen, um Gesundheit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Frauengesundheit erscheint konkret im Kontext der Versorgung von Frauen während der Schwangerschaft und rund um die Geburt sowie beim Thema Brustkrebs. Auch der Bereich Pflege ist ein überwiegend frauenspezifisches Thema, da sowohl die Pflegenden/pflegende Angehörige als auch die Bewohner\*innen in Alten-/Pflegeheimen zu mehr als 80% Frauen sind.

Zur Umsetzung der im Präventionsgesetz definierten Präventionsziele liegt die Fokussierung auf Eigenverantwortung und individueller Verhaltensänderung, auch wenn Interventionen in den Lebenswelten (z.B. Kindergarten, Schule, Betrieb, Altenheime) als maßgeblich genannt werden; sollen sie doch die individuelle Verhaltensänderung zu einem gesunden Lebensstil befördern. Die Befolgung von Regeln zur sogenannten gesunden Ernährung und körperlichen Ertüchtigung ist ein bedeutsames Anliegen der Präventionsbestrebungen gerade auch für Frauen aus bildungsfernen Sozialschichten. Hingegen sind Maßnahmen zum Abbau des sozialen Gradienten mit Hinblick auf Bildungschancen oder Einkommen keine expliziten Komponenten zur Beförderung von Gesundheit.

Die Gesundheitsziele sind wesentlich fremdbestimmt. Demzufolge ist weiterhin Adhärenz – also die Befolgung präventiver Maßnahmen durch die Bevölkerung und die einzelnen Personen – der wesentliche Parameter zur Erfolgsprüfung. In manchen Bereichen haben unsere Bemühungen immerhin Fortschritte gebracht. Beispielsweise bei der Früherkennung auf Brustkrebs. Ursprünglich war das Nationale Gesundheitsziel eine möglichst hohe Teilnahmerate an den Reihenuntersuchungen. Später sollten die Frauen im Sinne eines „informed consent“ zwar über Vor- und Nachteile der medizinischen Maßnahme informiert werden, das Ziel war jedoch weiterhin möglichst viele Frauen vom Nutzen des Screenings zu überzeugen. Inzwischen haben wir erreicht, dass die Frauen nicht mehr überredet und gedrängt werden sollen. Die Frauen haben nun das Recht auf eine informierte Entscheidung. Die sanktionsfreie Nicht-Inanspruchnahme des Screening-Angebots ist eine ausdrückliche Option. Für viele andere medizinische Eingriffe ist informiertes Entscheiden bisher jedoch nicht vorgesehen bzw. nicht umgesetzt. Beispielsweise sollen Frauen während der Schwangerschaft die medizinischen Vorsorge- und Kontrolltermine einhalten. Als Erfolgskriterium gilt, wenn die in Richtlinien definierten diagnostischen Tests durchgeführt werden. Entscheidungshilfen fehlen. Zudem ist die „informierte Entscheidung“ nicht als Qualitätskriterium der Versorgung vorgesehen und wird somit auch nicht dokumentiert und evaluiert.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. sieht aktuell andere Zielsetzungen als vorrangig.

### **Aktuelle Projekte aus dem AKF e.V. – eine Auswahl**

Ein Hauptanliegen des AKF e.V. ist die Erlangung der Souveränität der Frauen über ihren Körper. Die Abschaffung der Paragraphen 218 und 219a ist vordringlich.

Zum politischen Potential formuliert Gudrun Kemper dazu (1. Sep. 2020): „Was bedeutet es, wenn Schwangerschaftsabbruch nicht angeboten wird in ganzen Landstrichen, wenn es nicht gelehrt wird an Universitäten, wenn es keine Qualitätssicherung gibt, wenn Ärztinnen vor Gericht stehen, wenn sie als Mörderinnen in der Öffentlichkeit/speziell im Internet diskreditiert werden dürfen, während die Gerichte und Strafverfolgungsbehörden nichts tun oder gar kontraproduktiv sind? Wie verhalten sich die Fachgesellschaften? Was ist mit Leitlinien, Evidenzbasierung und Schwangerschaftsabbruch, was machen die kirchlichen Krankenhäuser?“

Zahlreiche weitere Beiträge zu diesem Anliegen des AKF finden sich auch unter "Sexuelle Selbstbestimmung" auf unserer AKF Webseite: [www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/category/themen/sexuelle-selbstbestimmung/](http://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/category/themen/sexuelle-selbstbestimmung/)

Eine weitere Arbeitsgruppe im AKF befasst sich mit dem Thema Gewalt gegen Frauen. Auch hierzu finden sich zahlreiche Beiträge auf der AKF Website, beispielsweise aktuell zu „Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe“. <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de/tag/gewalt-in-der-geburtshilfe/>

Die Umsetzung einer Frauen-gerechten Versorgung während der Schwangerschaft und rund um die Geburt ist ein weiteres Schwerpunktthema des AKF. Aktuell sind etwa 80 Prozent der Geburten Risikogeburten / Risikoschwangerschaften. Was eine Risikoschwangerschaft ist

bestimmen die Ärzt\*innen. Es fehlen wissenschaftsbasierte Entscheidungshilfen und Strukturen, um den Frauen informierte Entscheidungen zu den medizinischen Eingriffen und Überwachungsmaßnahmen in der Schwangerschaft und bei der Geburt zu ermöglichen. Die Geburten in den Krankenhäusern werden in erheblichem Maße durch organisatorische Rahmenbedingungen geprägt. So wird die hohe Rate an Kaiserschnitten in Deutschland zu einem relevanten Teil auf erlösorientierte Fehlsteuerung zurückgeführt. Die Frauen werden nicht ausreichend in die Entscheidungsprozesse einbezogen. Informierte Entscheidungen zur Pränataldiagnostik, zu Screeninguntersuchungen in der Schwangerschaft und zu den Optionen rund um die Geburt können von den Frauen nicht getroffen werden. Es fehlen sowohl die wissenschaftskonformen Informationsmaterialien als auch Strukturen zur Umsetzung angemessener Aufklärungsprozesse in den Arztpraxen und Kliniken. Auch eine entsprechende Bereitschaft und Haltung der Ärzteschaft und anderer Beteiligter im Gesundheitswesen fehlen weitgehend.

Die Methoden zur Schwangerschaftsverhütung sind unzureichend wissenschaftlich untersucht. Auch hierzu entsprechen die Aufklärungsprozesse in den Arztpraxen nicht den Anforderungen und Erwartungen der Frauen, um informierte Entscheidungen treffen zu können. Der AKF hat im letzten Jahr einen Fachtag „Informiert verhüten“ veranstaltet. Auf der Website finden sich dazu die [audio-/pptx Beiträge der Referent\\*innen](#) sowie kritische Positionspapiere. Ähnliche Defizite bestehen bei der Versorgung von Frauen mit Endometriose. Auch dazu hat der AKF einen Fachtag organisiert. Referate und Ergebnisse dazu finden sich auf der [Website](#).

Auch medizinische Eingriffe an gesunden Frauen sind weiterhin überwiegend fremdbestimmt und allzu häufig durch erlösorientierte Fehlanreize im Gesundheitssystem gesteuert. Frauen haben nur selten die Chance zu verstehen, warum welche Maßnahmen durchgeführt werden sollen. Das wirtschaftsorientierte Gesundheitssystem verleitet zu unnötigen und teils schädlichen medizinischen Untersuchungen und Behandlungen – beispielsweise sog. Individuelle Gesundheitsleistungen (IGEL), die von den Patient\*innen selbst zu bezahlen sind. Die [Überwachung gesunder und beschwerdefreier Frauen durch jährliche Kontrollen](#) (bei Verordnung von hormonhaltigen Arzneimitteln wie der Pille oder bei Wechseljahresbeschwerden sind noch häufigere Vorstellungen in den Arztpraxen angesetzt), ist nicht durch wissenschaftliche Daten zu begründen.

Medizinische Eingriffe wie Entfernungen der Gebärmutter, Brustoperationen, Strahlen-, Chemo- und andere invasive Therapien – werden oft ohne angemessene Aufklärung der Frauen durchgeführt. Für einzelne Operationen stehen inzwischen Entscheidungshilfen zur Verfügung, sie werden aber in der Praxis kaum eingesetzt. Der benevolente Paternalismus ist weiterhin handlungsleitend – die Ärztin/der Arzt weiß was für die Frau gut ist. Erfolgskriterium zur Beurteilung der Behandlungsqualität ist die Compliance der Frauen, also die Befolgung der ärztlichen Anordnungen.

Besonders deutlich werden die Defizite bei der Versorgung von [Frauen mit Brustkrebs](#). Der AKF e.V. setzt sich seit vielen Jahren für eine Stärkung der Rolle der einzelnen Frauen bei der Versorgung bei Brustkrebs ein. Der AKF fordert sogenannte [S4-Leitlinien](#), die nach den Bedürfnissen der betroffenen Frauen entwickelt werden. [Entscheidungshilfen](#) müssen

verfügbar werden, die den individuellen Anforderungen der einzelnen Patientin gerecht werden. Strukturen in der Beratung und Versorgung, beispielsweise in den Brustkrebszentren müssen unter Einbeziehung der „breast care nurses“ entsprechend angepasst werden. Wissenschaftliche Studien liegen vor, die aufzeigen, wie partizipative Entscheidungsfindung umgesetzt werden kann. Der AKF hat hierzu Vorschläge gemacht und Lösungen für das deutsche Gesundheitssystem aufgezeigt.

Der AKF hat sich für ein Nationales Gesundheitsportal eingesetzt, das unabhängige und qualitativ hochwertige Informationen bereitstellt. Seit 1. Sep. 2020 ist das Portal nun freigeschaltet: Nationales Gesundheitsportal [www.gesund.bund.de](http://www.gesund.bund.de). Die Vorstellungen des AKF für ein solches Portal sind aktuell jedoch nicht umgesetzt.

## **Epilog**

Frauengesundheit braucht weniger Geschäft, weniger Herrschaft, mehr soziale Gerechtigkeit! Die sozialen Determinanten von Frauengesundheit erfordern eine stärkere Berücksichtigung.

Um die Macht der Definition von Gesundheit bzw. Frauengesundheiten muss kontinuierlich neu gekämpft werden. Der AKF setzt sich für ein wissenschaftsbasiertes Gesundheitssystem ein. Die Autonomie der Frauen muss gestärkt werden. Wir fordern die informierte Beteiligung der Frauen an Entscheidungen, die ihre Gesundheit betreffen. Dazu braucht es eine andere Haltung der Ärzteschaft, wissenschaftsbasierte Informationsmaterialien und angepasste Strukturen im niedergelassenen und stationären Bereich.

## **Literatur**

1. WHO. Verfassung der Weltgesundheitsorganisation, deutsche Übersetzung (<http://www.admin.ch/ch/d/sr/i8/0.810.1.de.pdf>)
2. Peter Franzkowiak und Kl.aus Hurrelmann (aktualisiert Juni 2018). doi:10.17623/BZGA:224-i023-1.0
3. Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. Wir Über Uns. 2018. <https://www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/verein/>
4. Sylvia Groth, Éva Rásky. Frauengesundheiten. 1999. Studien Verlag, Innsbruck, Wien.
5. Meredith Turshen. Women's Health Movements. A Global Force for Change. Second Edition 2020. Palgrave Macmillan. <https://link.springer.com/book/10.1007%2F978-981-13-9467-6>