

RUNDBRIEF

42 Juli
2018

Netzwerk Frauen /Mädchen und Gesundheit Niedersachsen



Seite 5

Aktuelles

Tagungsankündigungen
und aktuelle
Entwicklungen



Seite 25

Regionales

Kampagne
„Luisa ist hier“



Seite 30

Termine im Überblick



Hinweis

Liebe Leser*innen, wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug des Rundbriefes speichern und verarbeiten.

Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter ute.sonntag@gesundheit-nds.de widersprechen.

Rundbrief 42 des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen
Juli 2018

c/o Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover
Tel.: 0511 / 388 11 89 - 5
E-Mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Redaktion:

Stefanie Rennspieß, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Birgit Vahldiek, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.
Hildegard Müller, pro familia Landesverband Niedersachsen e. V.
Edith Ahmann, Dr. Angelika Voß, Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e. V.
Dr. Ute Sonntag, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Beiträge:

Jessica Lach, Stefanie Rennspieß, Dr. Claudia Schumann, Dr. Silke Schwarz, Birgit Vahldiek

Der Rundbrief ist Informationsmedium von und für Mitgliedsfrauen des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen. Die namentlich gekennzeichneten Artikel geben die Meinung der Autorin wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

Dieser Rundbrief ist unter www.gesundheit-nds.de und www.ms.niedersachsen.de als PDF eingestellt.
<http://tinyurl.com/l9pvn7g>

Liebe Leser*innen des Rundbriefes,

die Selbstbestimmung von Frauen und Mädchen, besonders die reproduktive Selbstbestimmung ist von ultrakonservativen Netzwerken bedroht. Das europaweite Netzwerk „Agenda Europe“ wurde durch ein Netzwerk europäischer Parlamentarier*innen aufgedeckt. Die Studie „Restoring the natural order – the religious extremists' vision to mobilize European societies against human rights on sexuality and reproduction“ über das Netzwerk Agenda Europe ist im Internet unter folgender Adresse verfügbar:

www.epfweb.org/sites/epfweb.org/files/rtno_epf_book_lores.pdf

Auf diesem Hintergrund bekommen die Beiträge zur reproduktiven Selbstbestimmung in diesem Rundbrief ein ganz neues Gewicht.

Umso bedauerlicher ist, dass unsere Fachtagung zur Sexualität von Mädchen mangels ausreichender Teilnehmer*innenzahl abgesagt werden musste.

Entscheidungen über Verhütung, über das Austragen einer Schwangerschaft oder deren Abbruch sind Menschenrechte, die ein selbstbestimmtes Leben als Frau erst ermöglichen.

Wir werden angesichts dieser immer massiver werdenden Bedrohung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Rechte Strategien entwickeln müssen, die dafür sorgen, dass die bisherigen Errungenschaften nicht erneut eingeschränkt werden.

In diesem Sinne

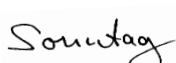
Viele Grüße von den Trägerorganisationen



Stefanie Rennspieß
Nds. Ministerium für
Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung



Hildegard Müller
pro familia
Landesverband
Niedersachsen e. V.



Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für
Gesundheit und Akademie für
Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



Birgit Vahldiek
SoVD-
Landesverband
Niedersachsen e. V.



Edith Ahmann
Frauen-und Mädchen
GesundheitsZentrum
Region Hannover e. V.

Aktuelles	5
„Unsichtbare Facetten?“ Fachtagung zum Mosaik der Gesundheitsversorgung lesbischer, bisexueller und queerer Frauen*	5
Frauen – Arbeit – Gesundheit. Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven	6
Call for Posters: Projekte für Postersession gesucht	7
Genitale Beschneidung? – Genitalverstümmelung	8
Nicht nur Erwachsene, auch Minderjährige pflegen Angehörige	13
Gewalt macht krank – Psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder fördern	14
Aktion „Roter Stöckelschuh“ geht weiter	16
Werden auch Sie Demenz Partner*in	19
Projekt Gleichstellung sichtbar machen – CEDAW in Niedersachsen	20
Mehr Schwangerschaftsabbrüche?	22
Regionales	25
Kampagne „Luisa ist hier“ gestartet	25
Mediothek	26
Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht	26
Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung	27
Clio 86: Frauenherzen	28
Wie spät ist zu spät? Unterstützung bei der Entscheidung zur Geburtseinleitung	28
Doing Gender	29
Teaching Gender?	29
Termine	30

„Unsichtbare Facetten?“ | Fachtagung zum Mosaik der Gesundheitsversorgung lesbischer, bisexueller und queerer Frauen*

Jessica Lach

Die unterschiedliche Gesundheitsversorgung und -förderung sowie Prävention von Frauen und Männern wird seit einigen Jahren verstärkt in den Fokus genommen. Das Robert Koch Institut erstellt derzeit, im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums, einen „Frauengesundheitsbericht“, welcher Anfang 2019 veröffentlicht werden soll.

Die sogenannte „Gender Medizin“ beschreibt einen wichtigen und großen Fortschritt im Gesundheitssystem. Doch wie steht es um die Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von lesbischen, bisexuellen und queeren Frauen*?

In der 2005 veröffentlichten Studie fand Prof. Dr. Gabriele Dennert heraus, dass lesbische Frauen einem „lesbenspezifischem Stressor“ ausgesetzt sind, welcher zu bestimmten Erkrankungen wie beispielsweise Brustkrebs, Suchterkrankung o.ä. führen kann. Ausgelöst wird der „Stressor“ durch lebenslange Identitätsbildungsprozesse (Coming-out), Erfahrungen von Homofeindlichkeit, Ablehnungserfahrungen in der Herkunftsfamilie sowie Benachteiligung in rechtlichen Belangen. Zudem stellte Dennert fest, dass viele lesbische Frauen u.a. dem Gesundheitssystem häufig fernbleiben, um strukturellen und anderen Diskriminierungen seitens Ärzt*innen etc. zu entgehen.

Das Netzwerk Frauen/Mädchen und Gesundheit Niedersachsen, das Queere Netzwerk Niedersachsen e. V. (QNN) und MOSAIK Gesundheit greifen diese Themenbereiche in einer Fachtagung auf. Im Rahmen der Tagung werden mittels Vorträgen und Workshops Themenbereiche wie die gesundheitlichen Bedarfe lesbischer, bisexueller und queerer Frauen*, die gesundheitliche Situation von lesbischen Frauen mit Behinderung, lesbischen Geflüchteten und der Umgang mit trans* in der Pflege näher beleuchtet.

Informationen zur Tagung werden demnächst auf folgenden Webseiten zu finden sein: www.gesundheit-nds.de, www.mosaikgesundheit.de, www.q-nn.de

Jessica Lach, Landeskoordinatorin LiN - Lesbisch in Niedersachsen im QNN e. V.,
„MOSAIK Gesundheit ein Projekt für lesbische, bisexuelle und queere Frauen* in Niedersachsen“,
c/o FMGZ Hannover, Escherstraße 10, 30159 Hannover, E-Mail: lach@q-nn.de



Frauen – Arbeit – Gesundheit. Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven

3. Frauengesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesministeriums für Gesundheit, 3. September 2018, Hannover

Die Arbeitswelten von Frauen sind vielschichtig. Neben dem klassischen Sektor der Lohnarbeit sind Frauen nach wie vor die Hauptzuständigen für Kinderbetreuung, Haushalt, Pflege von Angehörigen - alles unbezahlte Tätigkeiten, die zur Care-Arbeit oder Sorgearbeit zählen. Diese vielfältigen Aufgaben, die Frauen täglich bewältigen, können sie positiv verstärken, sie können aber auch eine Belastung für die Gesundheit darstellen. Nicht zuletzt stellen sich durch den Wandel von Arbeit durch Digitalisierung Fragen, wie sich dieser Trend auf die Gesundheit von Frauen auswirkt. Einerseits ermöglicht Digitalisierung orts- und zeitunabhängiges Arbeiten, was vielen Frauen hilft, Beruf und Familie zu vereinbaren. Andererseits kann die ständige Verfügbarkeit dazu führen, dass sich Freizeit immer häufiger mit Arbeitszeit mischt. Das verkürzt Erholungsphasen und erschwert das Abschalten von der Arbeit.

Die 3. Frauengesundheitskonferenz bringt nun erstmals Expertinnen aus Fachrichtungen von soziologischer Arbeitsmarktforschung über Frauengesundheitsforschung bis hin zur Arbeitsmedizin zusammen. Gemeinsam soll ausgeleuchtet werden, welche Ressourcen und Risiken das Erwerbsleben für die Gesundheit von Frauen beinhaltet und was Frauen in der Erhaltung ihrer Gesundheit unterstützen kann. Fünf Fishbowls geben Gelegenheit, ausgewählte Aspekte mit Praxisbezug zu vertiefen und mit konkreten Arbeitsfeldern zu verknüpfen.

Die LVG & AFS organisiert die Konferenz für BZgA und BMG, das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit ist beratend beteiligt.

Flyer und online-Anmeldung unter:

www.frauengesundheitsportal.de/konferenzen/frauengesundheitskonferenz-2018/anmeldung



Frauengesundheitsportal

Call for Posters: Projekte für Postersession gesucht

Frauen – Arbeit – Gesundheit. Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven

Am **03. September findet im Hannover Congress Centrum** die 3. Frauengesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesministeriums für Gesundheit statt. Das Thema der Konferenz ist „Frauen – Arbeit – Gesundheit. Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven“ und widmet sich Fragestellungen rund um die Gesundheit von Frauen im Kontext von Arbeit. Neben dem aktuellen Stand in Wissenschaft und Politik soll es auch Einblicke in die Praxis geben.

Für die Postersession werden daher innovative Projekte aus ganz Deutschland gesucht, die sich mit der Gesundheit von Frauen mit dem Fokus auf Arbeit befassen. Gewünscht werden Projekte, die nicht älter als 5 Jahre und möglicherweise bisher wenig bekannt sind. Projekte, die schon länger existieren, sind jedoch nicht explizit ausgeschlossen. Ausdrücklich eingeladen sind Projekte, die sich an Frauen in schwierigen bzw. herausfordernden Lebensumständen richten, beispielsweise Frauen mit Behinderung, mit Migrationshintergrund, alleinerziehende Mütter.

Bewerben können sich Einrichtungen des öffentlichen Dienstes, Vereine, kleine und mittelständische Unternehmen, Großunternehmen, Hochschulen, soziale Träger, soziale Einrichtungen, Kirchen.

Ihre Bewerbung sollte folgendes beinhalten:

- Titel und Beschreibung Ihres Projekts
- Ggf. spezifizierte Frauenzielgruppe und Begründung für diese Auswahl
- Projektziele
- Profil Ihrer Organisation/Einrichtung/Firma
- Kurze biografische Angaben zum/zur Projektverantwortlichen

Teilnahmebedingungen:

Es wird erwartet, dass die Verantwortlichen der Projekte am Konferenztage für Erläuterungen und Nachfragen vor Ort zur Verfügung stehen. Zudem ist erwünscht, dass

Handouts zum Poster bereitgehalten werden.

Alle Ausstellerinnen und Aussteller erklären sich zudem damit einverstanden, dass ihre Poster in einem einheitlichen Design vom Veranstalter erstellt werden. Hierzu erhalten die ausgewählten Projekte eine Handreichung, in der alle wichtigen Details, wie Zeichenzahl der Texte und Dateiformate für Grafiken erklärt werden.

Bitte senden Sie Ihre Unterlagen ausschließlich per E-Mail und im PDF-Format zu.

Die Seitenzahl sollte nicht mehr als vier betragen. **Ihre Bewerbung und eventuelle Nachfragen richten Sie bitte bis zum 23. Juli 2018 an:**



Till Randolf Amelung, Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.

Telefon: 0511 / 388 11 89 – 122, E-Mail: till.amelung@gesundheit-nds.de

Genitale Beschneidung? – Genitalverstümmelung

Stefanie Rennspieß

Von weiblicher Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C: female genital mutilation/cutting) sind nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ca. 200 Millionen Frauen und Mädchen betroffen. Durch Migration und Flucht aus Ländern, in denen FGM/C praktiziert wird, wächst die Zahl der betroffenen Frauen in den Einwanderungsländern. Die Frauenrechtsorganisation Terre des Femmes geht davon aus, dass in Deutschland ca. 48.000 Betroffene leben und mehr als 9.000 Mädchen gefährdet sind, diesem in Körper und Seele einschneidenden Eingriff ausgeliefert zu werden.

Beschneidung oder Verstümmelung – Welcher Begriff ist angemessen?

Bereits die unterschiedlichen Begriffe zu ein und demselben Vorgang zeigen, wie umstritten und sensibel dieses Thema ist.

Vielfach – durchaus auch von Betroffenen selbst – wird der Begriff „Genitalbeschneidung“ verwendet. Dies ist eine Umschreibung, die Assoziationen mit der in vielen religiösen Gemeinschaften üblichen Vorhautbeschneidung des männlichen Genitals hervorruft – eine Praxis, die ebenfalls nicht ganz unumstritten ist.

Diese Assoziation ist aber schlichtweg falsch. Die weibliche „Beschneidung“ führt immer zu schwerwiegenden Verletzungen der äußeren Genitalien. Es gibt verschiedene Ausführungsformen dieser Praktiken, aber in der überwiegenden Zahl der Fälle ist damit die Entfernung oder teilweise Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris und/oder das Verschließen der Vaginalöffnung gemeint. In jedem Fall erfolgt aber eine nachhaltige Verletzung des sichtbaren Teils der Klitoris. Das Leben und Erleben von Sexualität wird durch diesen Eingriff in der Regel und nicht nur in Ausnahmefällen extrem eingeschränkt. Damit geht diese Form der „Beschneidung“ weit über die Folgen einer Vorhautbeschneidung des Penis hinaus. Schon aus diesem Grunde ist der Begriff „Verstümmelung“ weitaus treffender.

Es handelt sich somit um einen fundamentalen Eingriff in die körperliche Integrität von Mädchen und Frauen mit gleichzeitig oft tiefgreifenden psychischen Folgen. Die Genitalverstümmelung stellt somit eine Menschenrechtsverletzung dar und ist aus gutem Grund in Deutschland nach § 226a StGB strafbar.

Dennoch gelingt es vielen Betroffenen, trotz alledem ein glückliches und erfüllendes Leben zu führen. Sie fühlen sich ungeachtet der körperlichen und seelischen Beschädigungen voll und ganz als Frau und möchten deshalb auch nicht „verstümmelt“ genannt werden. Gerade diesen Frauen schulden wir es, sie in ihrer Weiblichkeit zu respektieren. Und darum ist es auch besonders wichtig deutlich zu machen, dass es nicht darum geht, die Betroffenen zu diskriminieren oder gar ihre Weiblichkeit in Frage zu stellen. Es geht einzig und allein darum, nachwachsende Generationen vor dem unsagbaren seelischen und körperlichen Schmerz zu bewahren, der mit einer Genitalverstümmelung verbunden ist.

Aber um zu einem eindeutigen Standpunkt zu kommen, möchte ich den Vorgang im Folgenden als das bezeichnen, was er ist: Eine Verstümmelung, deren körperliche und psychische Folgen alle Lebensbereiche durchziehen. Und die trotzdem wunderbare Frauen zurücklässt, die immer eines sind und bleiben: Frauen, denen niemand ihre Würde und Kraft rauben kann, weil diese in ihnen selbst liegt.

Was bedeutet Genitalverstümmelung für die Betroffenen?

In der Klassifikation der WHO gibt es insgesamt vier Kategorien weiblicher Genitalverstümmelung:

- Typ I: teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris (Klitoridektomie) und/oder der Klitorisvorhaut (Klitorisvorhautreduktion).
- Typ II: teilweise oder vollständige Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris und der inneren Schamlippen mit oder ohne Beschneidung der äußeren

Schamlippen (Exzision).

- Typ III (auch Infibulation oder sog. Pharaonische Beschneidung): Verengung der Vaginalöffnung mit Bildung eines deckenden Verschlusses, indem die inneren und/oder die äußeren Schamlippen aufgeschnitten und zusammengefügt werden, mit oder ohne Entfernung des äußerlich sichtbaren Teils der Klitoris.
- Typ IV: In dieser Kategorie werden alle Praktiken erfasst, die sich nicht einer der anderen drei Kategorien zuordnen lassen. Die WHO nennt beispielhaft das Einstechen, Durchbohren (Piercing), Einschneiden (Introzision), Abschaben sowie die Kauterisation von Genitalgewebe, das Ausbrennen der Klitoris oder das Einführen ätzender Substanzen in die Vagina.

In der Regel werden diese Eingriffe im Rahmen eines Rituals durchgeführt, manchmal bereits am Säugling, oftmals aber auch im Kindes- und Jugendalter.

Die Prozedur wird von medizinisch nicht ausgebildeten „Beschneiderinnen“ durchgeführt, in der Regel ohne Betäubung, in nicht sterilen Verhältnissen und anstelle von chirurgischen Instrumenten mit Werkzeugen wie Rasierklingen oder Glasscherben.

Die dabei ausgelösten Schmerzen müssen der Kategorie des Vernichtungsschmerzes zugeordnet werden, also starke, akut auftretende Schmerzen, welche bei der Betroffenen das Gefühl der absoluten Hilflosigkeit hervorrufen oder auch das Gefühl einer Todesangst vermitteln können. Hieraus folgt, dass neben allen körperlichen Folgen die Genitalverstümmelung oftmals auch zu einer seelischen Beschädigung der Betroffenen führen kann bis hin zur Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung. Es droht der Verlust des Urvertrauens, insbesondere wenn die Verstümmelung im fortgeschrittenen Kindes- und Jugendalter durchgeführt wird. In diesen Fällen erleben die Mädchen bewusst, dass ihre Mutter sie in den Ritus begleitet und dem dann folgenden schmerzhaften Erlebnis regelrecht ausliefert. Zuvor haben die Mütter in aller Regel eine freudige Erwartung in ihren Töchtern geweckt, ein Fest organisiert und die Zeremonie als Schritt ins Erwachsenenleben dargestellt. Umso verstörender ist dann der Augenblick der Verstümmelung selbst, der im wahrsten Wortsinne einen Einschnitt im Leben des Mädchens bedeutet.

Zur psychischen Belastung trägt weiter bei, dass die extremen Schmerzen und auch nachfolgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit einem Tabu belegt werden. Dadurch wird der Austausch über das Erlebte nahezu unmöglich gemacht.

Als körperliche Folgen treten häufig Entzündungen und Verengungen der Harnwege auf. Werden im Rahmen des Eingriffs angrenzende Strukturen der Harnröhre oder des

Darmausgangs zerstört, kann es darüber hinaus zu Inkontinenz oder Fistelbildungen kommen. Weitere Folgen der später eintretenden Vernarbung sind Schmerzen beim Geschlechtsverkehr, erhebliche Menstruationsbeschwerden und Komplikationen bei der Geburt.

In welchen Ländern gibt es Genitalverstümmelung und hat das was mit der Religion zu tun?

Genitalverstümmelung ist verbreitet in nahezu allen Ländern Nord- und Zentralafrikas, aber auch im Nahen und Mittleren Osten. Sie ist nicht gebunden an das religiöse Bekenntnis der Betroffenen und wird von Christen wie Muslimen gleichermaßen praktiziert. Da Genitalverstümmelung vor allem kulturell begründet wird, ist die Zuordnung der Betroffenen zu Ethnien in der Regel zielführender als die Betrachtung nach Nationalitäten.

Festzuhalten ist in jedem Fall, dass es eine religiöse Begründung für diesen Eingriff in keiner der Weltreligionen gibt, **auch nicht im Islam**. Auf einer internationalen Konferenz von Islam-Gelehrten im Jahr 2006 im Kairo wurde ein islamisches Rechtsgutachten beschlossen, in dem es unter anderem heißt:

„Gott hat den Menschen mit Würde ausgestattet. Im Koran sagt Gott: «Wir haben die Kinder Adams gewürdigt». Daher wird von Gott jeglicher Schaden verboten, der Menschen zugefügt wird, unabhängig von gesellschaftlichem Status und Geschlecht. Weibliche Genitalbeschneidung ist eine ererbte Unsitte, die in einigen Gesellschaften praktiziert wird (...) Dies ohne textliche Grundlage im Koran, respektive einer authentischen Überlieferung des Propheten. Die heutzutage praktizierte weibliche Genitalbeschneidung fügt der Frau physische und psychische Schäden zu. Daher müssen diese Praktiken unterbunden werden, in Anlehnung an einen der höchsten Werte des Islams, nämlich dem Menschen keinen Schaden zuzufügen – gemäß dem Ausspruch des Propheten Mohammad, Friede und Segen Gottes sei mit ihm: „Keinen Schaden nehmen und keinem anderen Schaden zufügen“. Vielmehr wird dies als strafbare Aggression erachtet.“

Relevanz für Niedersachsen

Am 31.12.2016 lebten in Niedersachsen rund 3.500 Frauen und Mädchen aus FGM-C Risikonationen (Prävalenzrate von 88 – 98 %). In den vergangenen 3 Jahren ist der Zugang von Frauen und Mädchen aus FGM-Risikoländern um 40% gestiegen. Die hier zugrunde gelegte Prävalenzrate berücksichtigt allerdings lediglich die 4 Herkunftsländer mit den aller höchsten Betroffenenzahlen. Bei Einbeziehung der weiteren Länder mit geringeren und dennoch nicht unerheblichen Fallzahlen würde es zu einer weit hö-

heren Fallzahl auch für Niedersachsen kommen. Die jüngste Dunkelzifferstatistik von Terre des Femmes Stand Juli 2017 geht von knapp 60.000 in Deutschland betroffenen Frauen und gut 13.000 bedrohten Frauen und Mädchen aus. Erfahrungen aus der Beratungspraxis und Betroffenenberichten zufolge ist weibliche Genitalverstümmelung auch unter Yezidinnen/Kurdinnen (Irak, Iran, Syrien, Türkei) verbreiteter als bislang angenommen.

Das strafrechtliche Verbot führt nicht zwangsläufig zu einer Unterbindung der hier beschriebenen Praktiken. Es ist davon auszugehen, dass im Verborgenen auch in Niedersachsen Genitalverstümmelungen stattfinden. Bekannt ist auch, dass Familien ihre Töchter vorübergehend in die Herkunftsländer verbringen, um dort die Verstümmelung durchführen zu lassen. Dessen ungeachtet müssen hier lebende Frauen und Mädchen mit den bereits beschriebenen Folgen vergangener Übergriffe leben.

Was ist zu tun?

Um sich dem Thema schrittweise zu nähern, ist zunächst eine landesweite Vernetzung aller Akteur*innen erforderlich. Hierzu fand am 13.06.2018 in Hannover ein Fachtag mit dem Titel „EINSchnitt – ein SCHNITT“ statt.

 Stefanie Rennspiess, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 203,
E-Mail: stefanie.rennspiess@ms.niedersachsen.de

Nicht nur Erwachsene, auch Minderjährige pflegen Angehörige

Birgit Vahldiek

Nicht nur Erwachsene, sondern auch Kinder und Jugendliche nehmen die Rolle der pflegenden Angehörigen ein. Die sogenannten „Young Carers“ sind Minderjährige, die regelmäßig Angehörigen bei der Pflege helfen. Bisher war die Datenlage allerdings sehr dünn und spezifische Unterstützungsangebote eher rar. Minderjährige als Pflegende führten bisher eher ein Schattendasein. Dabei benötigen gerade diese Kinder und Jugendlichen verstärkt Aufmerksamkeit und Hilfe, damit es nicht zu Überforderungen und gesundheitlichen Problemen kommt.

Einmalige Erhebung

Neuerdings liefert eine repräsentative Befragung der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine einmalige Bestandsaufnahme und nennt konkrete Hilfen. Rund 1,9 Millionen Pflegebedürftige, die Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, werden zu Hause versorgt. In gut zwei Drittel dieser Fälle wird die Pflege ausschließlich durch pflegende Angehörige geleistet. Auch minderjährige Kinder und Jugendliche unterstützen regelmäßig bei Pflegeaufgaben in der Familie. Etwa fünf Prozent aller Jugendlichen in Deutschland – also rund 230.000 – sind dabei bedeutend in die Versorgung Angehöriger eingebunden. Die überwiegende Mehrheit von ihnen (90 Prozent) hilft mehrmals in der Woche, ein Drittel (33 Prozent) sogar täglich. Während die eine Hälfte der pflegenden Jugendlichen sich durch die Pflege nicht beeinträchtigt fühlt (49 Prozent), gibt die andere Hälfte (51 Prozent) an, dadurch belastet zu sein.

Nummer-gegen-Kummer Kindertelefon

Um pflegende Kinder und Jugendliche bundesweit zu unterstützen, hat das Bundesfamilienministerium das Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“ ins Leben gerufen.

Seit dem 1. Januar 2018 bekommen Kinder und Jugendliche Hilfe und Rat beim Kinder- und Jugendtelefon „Nummer gegen Kummer“ – unter der kostenlosen Nummer 116 111. Die Beratung ist anonym und wird von Montag bis Samstag jeweils von 14 bis 20 Uhr angeboten. An Samstagen findet zudem eine „Peer-to-Peer“-Beratung durch speziell ausgebildete Beraterinnen und Berater im Alter von 16 bis 21 Jahren statt. Auch online können sich Betroffene unter www.nummergegenkummer.de Rat und Hilfe holen.

Birgit Vahldiek, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.

Herschelstr. 31, 30159 Hannover, E-Mail: birgit.vahldiek@sovd-nds.de

Gewalt macht krank – Psychische Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder fördern

Silke Schwarz

Neuerscheinung der AKF-Broschüre „Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder – Dokumentation des Fachgesprächs 2017 und weiterführende Informationen“.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF) hat in Kooperation mit der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF), mit Cocon e. V. Frauenverein Berlin, dem Evangelischen Fachverband für Frauengesundheit e. V., der Frauenhauskoordinierung e. V., mit GESINE Netzwerk Gesundheit. EN und S.I.G.N.A.L. e. V. – Intervention im Gesundheitsbereich gegen häusliche und sexualisierte Gewalt zu einem Fachgespräch „Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder“ am 30.6.2018 eingeladen.

Häusliche Gewalt hat gravierende gesundheitliche Auswirkungen für die Betroffenen. Es besteht jedoch ein dramatischer Mangel an Maßnahmen und Angeboten zum Erhalt und zur Verbesserung der psychischen Gesundheit gewaltbetroffener Frauen und ihrer Kinder. Daher waren die Teilnehmenden des Fachgesprächs dahingehend ausgewählt, dass politische und fachliche Entscheidungsträger*innen anwesend sind, dass Fachleute aus den relevanten Versorgungsbereichen Lücken und Lösungswege aufzeigen können und dass Finanzierungsmöglichkeiten eruiert werden können. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung möchte zum Beispiel das Modul für Qualitätszirkel bezüglich einer erforderlichen Ergänzung zum Thema Häusliche Gewalt prüfen, ebenso wie die anderen Serviceangebote im Gebiet Qualitätsmanagement/Qualitätsförderung. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft will sich dafür einsetzen, dass das Thema häusliche Gewalt beim Entlassungsmanagement, bei den Verhandlungen zu den Notfallstrukturen und den Zugangskriterien zu psychiatrischen Institutsambulanzen berücksichtigt wird.

Die Dokumentation des Fachgesprächs enthält auch weiterführende Informationen in Form von Links zu Leitfäden für den Gesundheitsbereich, zu Modellprojekten sowie zu den AKF-Interviews zum Thema Gewaltprävention und Versorgung von Gewaltbetroffenen mit Dr. med. Iris Hauth, Dr. med. Doris Tormann und Beatrice Gomez. Die Broschüre ist zugänglich unter:

www.akf-info.de/portal/wp-content/uploads/2017/11/Dokumentation.Webversion-FINAL.pdf

Aktuell setzt sich der AKF in Kooperation mit den oben genannten Einrichtungen für die Bearbeitung der einzelnen Themenschwerpunkte des Fachgesprächs ein. Neben den einzelnen Versorgungsbedarfen im Gesundheitswesen und dem Gewaltschutzbereich, insbesondere im Hinblick auf die spezifischen Zielgruppenbedarfe von Müttern und Kindern, von Frauen mit Migrations- bzw. Fluchtgeschichte und von Frauen mit Behinderung, betrifft dies speziell auch die Kooperation zwischen dem Gesundheits- und Gewaltschutzbereich. Anfang 2019 soll im Rahmen einer Folgeveranstaltung gemeinsam die Umsetzung der Verabredungen geprüft werden.

 Dr. phil. Silke Schwarz, stellvertretende Vorsitzende des Arbeitskreises Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF), E-Mail: schwarz@akf-info.de

Aktion „Roter Stöckelschuh“ geht weiter

Claudia Schumann



Sexarbeiterinnen in frauenärztlichen Praxen willkommen

Es begann vor einem Jahr, im März 2017 auf der Tagung der DGPF (Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) in Dresden: Da wurde die Idee geboren, ein Zeichen zu setzen. Nach einem Vortrag zum Thema „Was hat die Frauenheilkunde mit der Prostitution zu tun“ und vor allem bei der anschließenden Podiumsdiskussion wurde klar: Das Angebot der gesundheitlichen Versorgung für Sexarbeiterinnen ist mangelhaft. „Die meisten meiner Kolleginnen trennen das – bei Fragen zu STI (sexuell übertragbaren Infektionen) gehen sie lieber ins Gesundheitsamt. Bei der Frauenärztin des Vertrauens wollen sie sich dagegen nicht als Sexarbeiterin outen, weil sie nicht wissen, wie die reagiert und ob die sich überhaupt auskennt über Infektionswege bei besonderen sexuellen Praxen“, so Lena Morgenroth, die auf dem Podium die Sexarbeit vertrat. „Aber die meisten würden gerne rundum von ihrer Frauenärztin betreut werden.“ Daraus entstand die Idee, dass die Praxen selbst sich „outen“ durch einen Aufkleber mit dem „Roten Stöckelschuh“, einer Art Symbol für Sexarbeit, der im Eingangsbereich gut sichtbar signalisiert: „Hier können Sexarbeiterinnen eine wertschätzende und umfassende fachärztliche Betreuung erwarten.“

Die Aktion wurde in Zusammenarbeit von der DGPF, der Beratungsstelle ragazza/Hamburg und dem BesD (Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen) entwickelt. Die entsprechende Pressemitteilung der DGPF (www.dgpf.de) wurde medial sowohl in der Fach- wie in der Laienpresse mit hohem Interesse aufgenommen. Die Aufkleber wurden auf den Tagungen verteilt und von ragazza/Hamburg auf Anfrage vertrieben, sie fanden reißenden Absatz.

Sexarbeit: Was ist das?

Mit Sexarbeit, englisch „sex work“, werden alle sexuellen Handlungen gegen Entgelt bezeichnet, „von den Darstellungen in einem Porno-Film bis zur kommerziellen Tantra-Massage, vom nackten Räkeln gegen Geld vor Internet-Kameras bis zum teuren Escort-Service für die Dienstreise. Prostitution wäre in diesem Zusammenhang nur die „klassische“ sexuelle Dienstleistung“ (Langanke 2017). Das Thema ist tabuisiert, genaue Zahlen für Deutschland gibt es nicht; Zahlen zwischen 60.000 und 400.000 machen die Runde. Ebenso wenig weiß man, wie viele Migrantinnen der Sexarbeit nachgehen; laut Schätzungen stammen mehr als 50% der Sexarbeiterinnen aus osteuropäischen Ländern.

Schnell kommen Bilder hoch von „Zwangsprostitution“ und „Menschenhandel“. Dabei gilt: „Der Begriff „Zwangsprostitution“ ist falsch. Bei sexuellen Handlungen ohne Einwilligung handelt es sich nicht um Prostitution sondern Vergewaltigung. Und die ist selbst dann eine Straftat, wenn dabei Geld den Besitzer wechselt.“(Biermann 2014)

Gesundheitliche Belastungen von Sexarbeiterinnen

Im Gegensatz zu einer weit verbreiteten Annahme erkranken Sexarbeiterinnen nicht überdurchschnittlich häufig an sexuell-übertragbaren Infektionen (STI), wie Gonorrhoe oder HIV, vorausgesetzt sie sind entsprechend informiert und schützen sich bei intimem Kontakt (neben Hygiene vor allem mithilfe von Kondom, Femidom, Lecktuch/dental dam). Aber es gibt viele andere Aspekte der möglichen Gesundheitsgefährdung, die je nach Arbeitssituation unterschiedlich gewichtig sind (s. Eickel /Nitschke 2015). Dazu gehören die finanzielle Belastung bei (prekärer) Selbstständigkeit, der oft mangelnde Versicherungsschutz, (Angst vor) Gewalterfahrung durch Freier und das verbreitete „Hurenstigma“, verbunden mit einem Doppelleben bzw. gesellschaftlichem Ausschluss. Außerdem gibt es körperliche Belastungen durch lange und unregelmäßige Arbeitszeiten in Verbindung mit mangelnder körperlicher Bewegung, einen Druck zur körperlichen „Selbstoptimierung“ (Genitalpiercing, Essstörungen und Hormoneinnahme für die Idealfigur), Probleme durch nicht-witterungsangepasste Kleidung und deformierendes Schuhwerk.

Das bedeutet: Ärzt*innen, die Sexarbeiterinnen betreuen, müssen etwas über diesen Beruf und seine Anforderungen wissen! Gebraucht werden „Akzeptanz und Fachlichkeit“ (Kimmich-Laux 2017): „Ich muss deshalb Sexarbeit nicht toll finden.“ Ärzt*innen müssen Bescheid wissen über die Prävention, Diagnostik und Therapie von Infektionskrankheiten, aber sie müssen vor allem eine Atmosphäre schaffen, in der sich eine Frau angenommen fühlt und weiß, dass sie bei Problemen wiederkommen kann. Was Frauen nicht brauchen, sind vorschnelle/unerwünschte Ratschläge oder einen „Rettungsversuch“, der eher als „„softe“ Seite der Ablehnung“ erlebt wird (Kimmich-Laux 2017).

Die Aktion „Roter Stöckelschuh“ – Stand Frühjahr 2018

Die Aktion wurde im Frühjahr 2017 auf der website der DGPFPG und des BesD veröffentlicht. Auf der DGPFPG-Tagung im März 2018 wurde das Thema erneut aufgegriffen und ein Workshop angeboten, bei dem es um Informationen zu Sexarbeit, zu STI und zu den speziellen Problemen von Sexarbeiterinnen ging. Erneut war eine große Offenheit gegenüber der Thematik wahrzunehmen und die Bereitschaft, sich zu engagieren. Geschätzt 200 bis 300 frauenärztliche Praxen, dazu einige Gesundheitsämter und Beratungsstellen, haben sich bislang den Aufkleber besorgt.

Wo er klebt – weiß man nicht.

Und das ist das Problem: Wie finden Sexarbeiterinnen die Ärzt*innen, die bereit und kompetent sind für ihre Betreuung?

Der Vorschlag des BesD, die Praxen auf deren website aufzulisten oder eine interne Liste mit entsprechenden Adressen zu führen, ließ sich bislang nicht umsetzen. Ob dahinter Befürchtungen der Praxen stehen, sich entsprechend zu outen, ob sie einen Zustrom von Frauen erwarten, der ihre Kräfte übersteigt, ist unklar.

... und weiter?

Positiv ist sicher, dass das Thema „Sexarbeit“ jetzt präsent ist in der Fachwelt: Man spricht darüber, das Tabu lockert sich. Das große Interesse, das es auf den beiden erwähnten frauenheilkundlichen Tagungen weckte, macht Hoffnung auf eine Fortführung der Aktion.

Kann man eventuell auch andere Berufsgruppen einbeziehen, z.B. Hebammen und Psychotherapeut*innen? Auf weitere Veranstaltungen ist zu hoffen.

Trotzdem bleibt die Stigmatisierung spürbar, die sich von den Sexarbeiterinnen auch auf die auszubreiten scheint, die sich mit der Thematik beschäftigen. Es ist nicht einfach, für die „Aktion Stöckelschuh“ so offensiv einzutreten wie für „babyfreundliche Krankenhäuser“.

Noch gibt es keine konkreten Pläne für die Zukunft, aber viele Ideen, die gesundheitliche Betreuung von Sexarbeiterinnen gemeinsam zu verbessern.

Literatur bei der Verfasserin



Claudia Schumann, Frauenärztin/Psychotherapie,

E-Mail: claudiaschumann@t-online.de , www.dgpfg.de

Werden auch Sie Demenz Partner*in

Menschen mit Demenz hilft es, wenn alle, die ihnen im Alltag begegnen, etwas über die Erkrankung wissen. Das ist das Ziel einer Initiative der Alzheimer Gesellschaft, der Demenz Partner*in.

„Demenz braucht dich“

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und die damalige Bundesfamilienministerin Manuela Schwesig haben gemeinsam den Startschuss für diese deutschlandweite Initiative gegeben, die über Demenzerkrankungen sowie die Bedürfnisse von Menschen mit Demenz und ihren Familien aufklärt.

Was ist die Idee?

Jede*r kann mit seinem Verhalten dazu beitragen, die Lebensbedingungen von Menschen mit Demenz zu verbessern. In bundesweit stattfindenden Kursen werden neben Wissen zum Krankheitsbild wichtige Tipps zum Umgang mit Menschen mit Demenz vermittelt. Wer an den 90-minütigen kostenlosen Kursen teilnimmt, erhält als Teilnahmebestätigung eine Urkunde und einen Anstecker, der ihn als „Demenz Partner*in“ ausweist.

Wie werde ich Demenz Partner*in?

Jede*r kann Demenz Partner*in werden. Egal, ob Sie berufstätig oder im Ruhestand, in der Ausbildung oder Schüler*in sind. Sie müssen nur einen 90-minütigen Demenz-Basiskurs besuchen, oder Sie bieten einen Basiskurs in Ihrer Organisation an und machen alle Teilnehmenden zu Demenz Partner*innen.

Als Demenz Partner*in

- sind Sie bundesweit sichtbar
- haben Sie Zugriff auf qualitativ geprüftes Material
- sind Sie Teil einer weltweiten Bewegung
- setzen Sie ein gesellschaftliches Zeichen
- haben Sie keinerlei Kosten

Es gibt viele Gründe, um Demenz Partner*in zu werden:

- Sie möchten Grundwissen über Demenz erwerben
- Sie möchten ein gesellschaftliches Zeichen setzen
- Sie haben Angehörige, die an Demenz erkrankt sind
- Sie engagieren sich bereits für Menschen mit Demenz

Unser Tipp für Sie:

Werden auch Sie Demenz Partner*in. Nehmen Sie an den 90-minütigen Schulungen teil oder bieten Sie die Schulungen direkt in Ihrer Organisation an. Registrieren Sie sich auf www.demenz-partner.de.

Als registrierte*r Demenz Partner*in erhalten Sie Zugang zu umfangreichen Materialien:

- Kursmaterial
- Banner, Logo, Foto/Motiv für Websites,
- Social Media
- Presstexte und Pressebilder



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Selbsthilfe Demenz,
Friedrichstraße 236, 10969 Berlin-Kreuzberg, E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

Projekt Gleichstellung sichtbar machen – CEDAW in Niedersachsen

Stefanie Rennspieß

Teilprojekt „Gesunde Geburt auf dem Lande“ auf der Ostfriesischen Halbinsel

An drei Modellstandorten in Niedersachsen soll die Vernetzung der aktuellen Gleichstellungsarbeit sichtbar gemacht, etabliert und verstärkt werden. Dabei werden regionale Unterschiede beim Grad der Umsetzung von Gleichstellung erkennbar sowie Lösungen und positive Beispiele aufgezeigt. Ziel ist es, Gleichstellungsthemen vor Ort vertiefend zu behandeln und eine Struktur zu schaffen, die eine Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure langfristig verfestigt. Thematisch soll dabei auf die Grundlagen des Übereinkommens der Vereinten Nationen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau (CEDAW) zurückgegriffen werden.

Die Frauenrechtskonvention CEDAW ist das wichtigste Menschenrechtsinstrument zur Verwirklichung der Menschenrechte von Frauen und wirkt bis in die kommunale Ebene hinein. Das Übereinkommen wurde am 18. Dezember 1979 von der Generalversammlung der Vereinten Nationen verabschiedet, trat 1981 in Kraft und ist 1985 auch in Deutschland ratifiziert worden.

Im Rahmen von Staatenberichten wird durch die Bundesregierung über die Umsetzung des Übereinkommens berichtet, ergänzt durch Berichte von Nicht-Regie-

rungsorganisationen. Die Umsetzung des Übereinkommens ist für Bund und Länder verpflichtend. Allerdings wird seit Jahren bemängelt, dass die Aktivitäten der Bundesregierung zur Bekanntmachung des Abkommens sowie die Beteiligung der Länder nicht ausreichend sind. Die Auszüge aus den abschließenden Bemerkungen des letzten Berichtes machen deutlich, dass Handlungsbedarf besteht und die Verbreitung des Abkommens geboten ist.

Ein definiertes Handlungsfeld, in dem Frauenrechte von den Unterzeichnerstaaten besonders beachtet werden müssen, ist die Frauengesundheit (Art. 12). Daher soll auch dieser Bereich im Rahmen des landesweiten Projektes aufgegriffen und anhand von Positivbeispielen weiter bearbeitet werden. Die medizinische Versorgung rund um die Geburt wird in Art 12 Abs. 2 CEDAW besonders aufgegriffen:

„(...) Die Vertragsstaaten (sorgen) für angemessene und erforderlichenfalls unentgeltliche Betreuung der Frau während der Schwangerschaft sowie während und nach der Entbindung und für die ausreichende Ernährung während der Schwangerschaft und der Stillzeit.“

Damit ist gesunde Versorgung im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt ein verbürgtes Menschenrecht.

Im Rahmen des Pilotprojektes „Gesunde Geburt auf dem Land“ wird in Aurich dieses wichtige Anliegen des Gesundheitsbereiches vor Ort stärker in den Blick genommen. Es geht bei diesem Projekt um die Versorgung von Schwangeren, Kindern und Familien im ländlichen Raum. Das Thema ist sehr aktuell: Auf nationaler Ebene wird über das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ daran gearbeitet. In Niedersachsen ist insbesondere die Hebammenversorgung ein großes Problem. Unter reger Anteilnahme von Presse und Politik fanden sich am 23.04.2018 zahlreiche Akteur*innen der gesamten Ostfriesischen Halbinsel im Familienzentrum Aurich ein. Es nahmen Hebammen vor Ort, der Niedersächsische Hebammenverband, Elterninitiativen und Gleichstellungsbeauftragte teil. Für das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung überbrachte die Leiterin der Abteilung Gesundheit und Prävention Claudia Schröder einen Gruß von Ministerin Dr. Carola Reimann. Gemeinsam wurden an Thementischen erste Handlungsansätze erarbeitet, die in Folgeterminen jeweils Themen vertiefender Workshops sind.

Die Ergebnisse sollen dazu beitragen, gut funktionierende Ansätze ggf. landesweit zu implementieren.

 Stefanie Rennspiess, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 203,
E-Mail: stefanie.rennspiess@ms.niedersachsen.de

Mehr Schwangerschaftsabbrüche?

Pressemitteilung der DGPFPG

Gegen diskriminierenden Fehllarm – für konstruktives Miteinander

Dresden, 14. März 2018. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ist weiterhin hoch. Das ist alarmierend. Die Deutsche Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG) wertet das als einen Appell, weiter intensiv nach den Gründen und nach möglichen Veränderungen zu suchen. Die DGPFPG wendet sich dagegen, das Thema für ungerechtfertigte Vermutungen und Vorwürfe zu instrumentalisieren, wie sie der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) in seiner Pressemitteilung vom 7. März 2018 geäußert hat:

Darin wird ein Zusammenhang zwischen der Rezeptfreigabe der Pille danach und der Zahl der Abbrüche unterstellt, gleichzeitig wird die Qualität der Beratung in den Apotheken angezweifelt. Zuletzt wird der angeblich medial verursachte Rückgang der Verkaufszahlen der Pille ins Feld geführt, der Frauen hilflos in die Fänge von Verhütungs-Apps und damit „geradewegs in unerwünschte Schwangerschaften“ führe.

Beratung statt Bevormundung

Frauenärztin Dr. med. Claudia Schumann, Vizepräsidentin der DGPFPG, setzt dagegen: „Statt Diskriminierung und Abwertung geht es mehr denn je um eine kluge Kooperation für Beratung mit dem Ziel, Frauen ebenso wie Männer zu guten Entscheidungen zu befähigen. Beratung ist angesagt – nicht Bevormundung.“

Schon der Ausgangspunkt der Pressemitteilung des BVF ist fragwürdig. Wenn auch die absolute Zahl der Abbrüche im Jahr 2017 etwas angestiegen ist, bleibt insgesamt kontinuierlich ein leichter Abwärtstrend zu beobachten: Bezogen auf die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter zeigt sich ein Rückgang von 59 Abbrüchen pro 10.000 Frauen im Jahre 2012 auf 58 / 10.000 im Jahr 2017. Dass der Berufsverband der Frauenärzte das anscheinend nicht realisiert, sondern nur die absoluten Zahlen veröffentlicht, ist ein ärgerlicher Fehllarm. Es stimmt außerdem nachdenklich, dass die berechtigte Sorge vieler Frauen vor gesundheitlichen Schäden durch die Pille bzw. die Spirale und deren Suche nach Alternativen weggewischt wird mit Hinweisen auf die negative Kraft der Medien. Den Frauen wird der schwarze Peter zugeschoben, sich auf unsichere Methoden einzulassen. Dabei sollte heutzutage doch klar sein: Verhütung geht beide an, Männer ebenso wie Frauen! Durch entsprechende Informationen und empathische Beratung werden sie befähigt, immer wieder passend zu ihrer individuellen Situation richtige Entscheidungen für ihre reproduktive Gesundheit zu treffen. Dazu gehört auch, zwischen den Risiken und den Vorteilen einer kontrazeptiven Maßnahme abzuwägen. An dieser Aufgabe sind Frauenärztinnen und -ärzte maßgeblich beteiligt, da sie für viele Frauen die ersten Ansprechpartner sind.

Warum werden Frauen ungewollt schwanger?

Natürlich sind 100.000 Abbrüche pro Jahr viel - sie belasten alle Beteiligten. In Zeiten von Pille und Spirale ist die Frage berechtigt, warum immer noch so viele Frauen ungewollt schwanger werden und sich für einen Abbruch entscheiden. Die eine klare Antwort darauf gibt es nicht. Sehr unterschiedliche Faktoren spielen individuell eine Rolle, wenn die Trennung von Sex und Empfängnis bzw. Zeugung nicht gelingt. Neben der Verunsicherung, die Frauen statt zur Pille zu einer App greifen lässt, neben den Problemen von Männern im Umgang mit dem Kondom können unbewusste Wünsche und innere Konflikte, finanzielle Probleme, Unwissen und mangelnder Zugang zu Verhütungsmitteln eine Rolle spielen. Aus Beratungsstellen ist zu hören, dass auffallend viele geflüchtete Frauen ungewollt schwanger werden; exakte Zahlen dazu fehlen, ebenso wie zur Zahl der geflüchteten Frauen, die Verhütung brauchen. Belegt ist, dass aus den angrenzenden Ländern wie Polen, wo der Abbruch verboten ist, zunehmend mehr Frauen nach Deutschland für diesen Eingriff kommen. Beide Gruppen tragen dazu bei, dass die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche nicht schneller sinkt.

Pille danach: Auf Zusammenarbeit der Heilberufe setzen!

„Es ist gut, dass Mädchen und Frauen sich jetzt unkompliziert und vor allem zeitnah die Pille danach besorgen können“, betont Dr. Claudia Schumann. Gerade nach der Rezeptfreigabe stehen die FrauenärztInnen noch mehr in der Pflicht für die präventive Beratung, damit Paare schnell handeln, wenn die Verhütung vergessen wurde oder das Kondom gerissen ist. Erst in zweiter Instanz kommen die ApothekerInnen zum Zuge. Sie haben sich nach der Aufgabe nicht gedrängt, sie aber mit großem Engagement übernommen, wie die gerade überarbeitete Handlungsanweisung der Bundesapothekerkammer belegt. Es entbehrt jeder sachlichen Grundlage, dieser Berufsgruppe zumindest unterschwellig eine Schuld daran zuzuschreiben, dass weiterhin viele Frauen einen Abbruch vornehmen lassen.

„Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“: Die Betroffenen sollten sich auf die Zusammenarbeit der Heilberufe verlassen können.

Ansprechpartnerin für die Presse:

Dr. med. Claudia Schumann - Vizepräsidentin der DGPFPG

E-Mail: claudiaschumann@t-online.de, Telefon: 0170-7322580

Hinweis

Das Thema Schwangerschaftsabbrüche wurde neben vielen weiteren auch auf der 47. Jahrestagung der DGPFPG am 16. und 17. März 2018 in den DRK Kliniken Berlin Westend thematisiert. www.dgpfpg-kongress.de

Über die DGPFPG

Die interdisziplinäre Fachgesellschaft fusionierte im Jahr 2000 in Dresden aus der 1979 in der

DDR gegründeten Arbeitsgemeinschaft für Psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe und der 1981 in der BRD entstandenen Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Geburtshilfe und Gynäkologie. Dies war ein bis dato für deutsche wissenschaftliche Gesellschaften einmaliger Vorgang.

Die DGPFPG mit heute rund 700 Mitgliedern möchte Forschung und Lehre in der psychosomatischen Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie die psychosomatische Versorgung im Gesundheitssystem fördern und die Qualität der psychosomatischen Grundversorgung und fachgebundenen Psychotherapie sichern.

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

Messering 8, Haus F, 01067 Dresden

Telefon: 0351 897 - 5932, Fax: 0351 897 - 5939

E-Mail: info@dgpfg.de, www.dgpfg.de

Kampagne „Luisa ist hier“ gestartet

Birgit Vahldiek

Ein Codewort hilft bedrängten Frauen in Nienburg

Mit diesem einfachen Codewort „Luisa ist hier?“ erhalten Frauen, die sich bedrängt oder bedroht fühlen, in Bars und Clubs direkt und unkompliziert Hilfe. Sie können sich mit der Frage nach der fiktiven Freundin an das geschulte Personal der teilnehmenden Lokale wenden und erhalten ohne weitere Erklärung Hilfe. Das weitere Vorgehen wird dann gemeinsam mit dem Personal in einem geschützten Raum geklärt: welche Hilfe wird benötigt, sollen Freunde gerufen oder Sachen vom Platz geholt werden, wird eine Begleitung zum Taxi benötigt oder soll die Polizei informiert werden. Die einprägsame Code-Frage soll es den Betroffenen vereinfachen, ohne weitere Erklärungen um Hilfe zu fragen. Den Frauen soll deutlich werden, dass sie ein Recht auf Hilfe und Unterstützung haben und sie nicht alleine gelassen werden.

Die Kampagne „Luisa ist hier“ ist 2016 vom Frauen-Notruf Münster gestartet worden und stieß vielerorts auf sehr große Resonanz. Bis heute haben sich viele Städte dieser Kampagne angeschlossen – so auch die niedersächsischen Städte Oldenburg, Osnabrück und Nienburg. Welche Lokale in den Städten dabei sind, wird durch gut sichtbare Plakate und Flyer in den Lokalen und in den Sanitärräumen deutlich. Außerdem sind alle beteiligten Städte und Lokale auf der eigenen Website www.luisa-ist-hier.de gelistet.

Birgit Vahldiek, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.

Herschelstr. 31, 30159 Hannover, E-Mail: birgit.vahldiek@sovd-nds.de

Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht

Nach dem §5 Arbeitsschutzgesetz muss der/die Arbeitgeber*in bereits seit 1997 für alle Arbeitsplätze beurteilen, welche Gefährdungen für die Gesundheit bestehen können. Diese Gefährdungsbeurteilung ist so etwas wie der TÜV-Check für die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Betrieb.

Hierbei spielt das Thema „Gender im Arbeits- und Gesundheitsschutz“ von Anfang an eine bedeutende Rolle, erlangte zunehmend mehr Aufmerksamkeit und hat sich weiterentwickelt.

Die Handlungshilfe wendet sich in erster Linie an Mitglieder betrieblicher Interessenvertretungen. Sie soll sie motivieren, die Themen psychische Belastungen und Gender Mainstreaming im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung aufzugreifen. Gleichzeitig soll sie anhand von Praxisbeispielen mit konkreten Hilfestellungen dabei unterstützen, eine Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen unter Genderperspektive auf den Weg zu bringen und mitzugestalten.

Diese Handlungshilfe beruht in der ersten Fassung auf Ergebnissen eines Projekts „Gender-Stress. Geschlechterrollen und psychische Belastungen in der Arbeitswelt“, das im Auftrag der Hans-Böckler-Stiftung und ver.di und von Sujet Organisationsberatung durchgeführt wurde.

Die Ergebnisse flossen in weitere Forschungs- und Praxisvorhaben ein und dienten u.a. als ein wesentliches Beispiel für die Einbeziehung der Geschlechterperspektive in den Arbeits- und Gesundheitsschutz bei gemeinsamen Beschlüssen der Bundesländer zum Thema.

Weiterentwicklungen nach Projektende sind in die überarbeitete Broschüre aufgenommen worden. Damit hat dieser Handlungsleitfaden eine weitere Konkretisierungsstufe erreicht.

Arbeitsbedingungen beurteilen – geschlechtergerecht

Gender Mainstreaming in der Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen.

Broschüre für betriebliche Interessenvertretungen. Überarbeitete 3. Auflage, Januar 2018

Inhalte: Sujet GbR: Sonja Nielbock, Michael Gümbel, Redaktion: Ute Brutzki. 76 Seiten,

Kontakt: gender-politik@verdi.de, www.gender.verdi.de

Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung

Der vorliegende Band kann und will keine Klärung des Begriffes Selbstbestimmung leisten. Es geht vielmehr um die gesellschaftlichen Grenzen der Selbstbestimmung und deren Eingewobensein in die Herrschaftsverhältnisse wie Rassismus, Klassenverhältnis und Geschlechterverhältnis.

Im Kapitel „Geschlechtliche Selbstbestimmung“ geht es um Transsexualität und Intersexualität im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Pathologisierungen, um Fragen des sexuellen Begehrens und der sexuellen Zufriedenheit von Trans*Personen. Das Thematisieren von Intersexualität in der pädagogischen Arbeit und Anforderungen an Beratungshilfen für intersexuelle Menschen sind weitere behandelte Aspekte.

Das Kapitel „Sexuelle Selbstbestimmung“ befasst sich mit Asexualität und Sexualität und Gefängnis. Asexualität wird wenig thematisiert, auch nicht in der Forschung in Deutschland. Ein Beitrag des Buches heißt daher auch: „Unsichtbares sichtbar machen“. Sexualität und Haft wird in drei Beiträgen dargestellt. Es geht um Forschungsergebnisse, um Folgen der Tabuisierung von Sexualität und um die Spielräume sexuellen Handelns und Erlebens im Gefängnis.

Unter „reproduktiver Selbstbestimmung“ wird über die Entscheidung von Frauen nachgedacht, ein Kind auszutragen oder die Schwangerschaft abzubrechen. Zudem geht es um die Möglichkeiten von nicht-heterosexuellen Menschen mit Kinderwunsch und es geht um die Situation behinderter Menschen mit Kinderwunsch. (us)

 Michaela Katzer, Heinz-Jürgen Voß (Hrsg.):

Geschlechtliche, sexuelle und reproduktive Selbstbestimmung. Praxisorientierte Zugänge.

Psychosozial-Verlag, Gießen, 2016, 358 Seiten, ISBN 978-3-8379-2546-3, 36,90 Euro

Clio 86: Frauenherzen

Die neue Clio Nr. 86 widmet sich dem Thema Herz und Gender, einem der zentralen Gendergesundheitsthemen. Als Themen aufgegriffen werden Bluthochdruck, Venengesundheit sowie Herzgesundheit in den Wechseljahren. Zudem geht es um das sogenannte metabolische Syndrom, ein Zusammenspiel von Übergewicht, erhöhten Blutzucker- und Blutfettwerten sowie Bluthochdruck. Aber auch positive Aspekte werden besprochen wie Heilungstanzrituale. (us)

Feministisches Frauen Gesundheits Zentrum e. V. Berlin (Hrsg.):

Clio 86: Frauenherzen. Mai 2018, 36 Seiten,

ISSN 0933-0747, 4,50 Euro, zu beziehen: E-Mail: info@ffgz.de

Wie spät ist zu spät? Unterstützung bei der Entscheidung zur Geburtseinleitung

In Deutschland wird mindestens jede fünfte Geburt medikamentös eingeleitet, davon etwa jede dritte wegen „Terminüberschreitung“. Ziel der Einleitung ist, Tod, Behinderung oder Krankheit des Kindes zu verhindern. Die vorliegende Arbeit bestätigt anhand der Auswertung von über fünf Millionen Geburtsdaten jedoch nicht, dass sich ab dem überschrittenen Geburtstermin die Rate der Totgeburten oder schweren Geburtskomplikationen erhöht. Die routinemäßige Geburtseinleitung bei gesunden Schwangeren, die ein gesundes Kind erwarten, gehört vermutlich nicht zu den Maßnahmen, die eine Totgeburt verhindern.

Schwangere wollen in Entscheidungsprozesse eingebunden werden, sie wünschen sich in angemessener Form Informationen zum Thema Einleitung, über die Möglichkeiten und deren Vor- und Nachteile. Das Buch verdeutlicht, dass es an Entscheidungshilfen von hohem Qualitätsniveau für gesunde Schwangere bezüglich der Entscheidung, eine Geburt einzuleiten, fehlt. Das Buch ist eine kumulative Dissertation und hat zu einer Korrektur der deutschen Leitlinie geführt. Es richtet sich an Hebammen, Ärzt*innen und Frauen, die nach einer fundierten Unterstützung bei der gemeinsamen Entscheidungsfindung für oder wider eine Geburtseinleitung suchen. (us)

Christiane Schwarz: *Wie spät ist zu spät?*

Unterstützung bei der Entscheidung zur Geburtseinleitung.

Mabuse-Verlag, Kassel, 2017, 145 Seiten, ISBN 978-3-86321-303-9, 22,95 Euro

Doing Gender

Ein differenzierter Blick auf den Genderaspekt kann die Qualität der Therapie deutlich verbessern, indem die bekannten therapeutischen Methoden entsprechend modifiziert und um die gendersensitive Perspektive erweitert werden. Wie dies im Therapieverlauf mithilfe von strukturierten Bausteinen gelingen kann, wird handlungsnah und therapiepraktisch anhand konkreter Beispiele aufgezeigt. Erkenntnisse aus der Genderforschung werden dargestellt und auf das therapeutische Handeln bezogen. Eine Pflichtlektüre für Psychotherapeut*innen aller Schulen! (us)

Rosemarie Piontek:

Doing Gender. Umgang mit Rollenstereotypen in der therapeutischen Praxis.
dgyt Verlag, Tübingen, 2017, 205 Seiten, ISBN 978-3-87159-226-3, 16,90 Euro

Teaching Gender?

Schule ist kein geschlechtsneutraler Raum. Lehrmaterialien, Unterrichtsgestaltung und Interaktionen im Unterricht (re)produzieren vielfach asymmetrische Geschlechterverhältnisse und Stereotype. Auch die Lehrmaterialien sind nicht frei davon.

Ziel des Buches ist der reflektierte Umgang mit Geschlecht im Schulunterricht und in der Lehramtsausbildung. Wie wird Geschlecht gemacht? Wie kann Gender-Kompetenz vermittelt werden? Wie kann ein geschlechtssensibler Unterricht aussehen? Mit diesen Fragen befassen sich die Beiträge des Buches. Für die MINT-Fächer, den Sprachunterricht und ästhetische Fächer werden konkrete Konzepte, Methoden und Umsetzungsbeispiele vorgestellt. Es geht etwa um gendersensible Didaktik, es geht um „Gender-Re-Scripting“, eine Methode zur Reduktion stereotyper Verhaltensweisen im Unterricht. Am Schluss des Buches finden sich weiterführende Links und Praxis-hilfen zum Thema Gender und Schule. Ein Muss für alle, die in Schulen arbeiten oder sich darauf vorbereiten (us).

Juliette Wedl, Annette Bartsch (HRSK.): Teaching Gender? Zum reflektierten Umgang mit Geschlecht im Schulunterricht und in der Lehramtsausbildung.

Transcript Verlag, Bielefeld, 2015, 559 Seiten, ISBN 978-3-8376-2822-7, 34,99 Euro

Datum / Ort	Titel	Information
03. September 2018 Hannover 3. Frauengesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesministeriums für Gesundheit	Frauen – Arbeit – Gesundheit. Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven	Anmeldungen ab Juni unter www.gesundheit-nds.de
07.-08. September 2018 Hannover	4. DHZ Congress – Hebammenkunst – die Zukunft gestalten	www.hebammenverband.de
18. Oktober 2018 Hannover Fachtagung	„Unsichtbare Facetten?“ Fachtagung zum Mosaik der Gesundheitsversorgung lesbischer, bisexueller und queerer Frauen*	Informationen zeitnah unter www.gesundheit-nds.de , www.mosaikgesundheit.de , www.q-nn.de
18.-19. Oktober 2018 Bremen	“Future Challenges for Global Disaster Risk Management – Evidence based Research and Powerful Competencies Needed for Nurses” The 5th Research Conference of World Society of Disaster Nursing	www.wsdn2018.de
03.-04. November 2018 Dresden	AKF-Jahrestagung	www.akf-info.de
09.-10. November 2018 Wiesbaden	34. Jahrestagung der Deutschen Adipositas-Gesellschaft (DAG) e. V.	
Termine MOSAIK Gesundheit		
07. Juli 2018, 11 Uhr Hannover, FMGZ	Vortrag mit Brunch: „Lesben Gesundheit“ mit Gisela Wolf	Anmeldung unter: info@fmgz-hannover.de , www.mosaikgesundheit.de Eine Kooperation mit dem FMGZ Hannover
17. Juli 2018, 19 Uhr Braunschweig, Abspann im Universum Kino	Vortrag: „Frauenkörper neu gesehen“ mit Laura Méritt	www.mosaikgesundheit.de Eine Kooperation mit dem CSD Braunschweig

Fragen, Kritik oder Anregungen?

Dr. Ute Sonntag
Landesvereinigung für Gesundheit und
Akademie für Sozialmedizin
Niedersachsen e.V.
Fenskeweg 2
30165 Hannover

ute.sonntag@gesundheit-nds.de

Stefanie Rennspiess
Nds. Ministerium für Soziales,
Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2
30159 Hannover

stefanie.rennspiess@ms.niedersachsen.de

Birgit Vahldiek
SoVD-Landesverband
Niedersachsen e.V.
Herschelstr. 31
30159 Hannover

birgit.vahldiek@sovd-nds.de

Hildegard Müller
pro familia
Landesverband Niedersachsen
Dieterichsstraße 25A
30159 Hannover

hildegard.mueller@profamilia.de

Edith Ahmann
Frauen-und MädchenGesundheitsZentrum
Region Hannover e.V.
Escherstrasse 10
30159 Hannover

info@fmgz-hannover.de