

Netzwerk Frauen /Mädchen und Gesundheit Niedersachsen



Seite 5

Aktuelles

u.a. Tagungsbericht und
Retusche von
Modebildern



Seite 13

Regionales

25-jähriges Jubiläum
der Frauenberatung
Verden



Seite 15

Schwerpunkt

Sexualität von Mädchen
und Gesundheit



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 43 des Netzwerkes Frauen / Mädchen und Gesundheit Niedersachsen
Februar 2019

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:

Edith Ahmann, Till Randolf Amelung, Susan Bagdach, Corinna Heider-Treybig, Linda Kagerbauer, Leah Lorke, Stefanie Rennspieß, 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,

dieser Rundbrief hat lange auf sich warten lassen. Nun ist er da und wir haben neben aktuellen Meldungen einige Beiträge zum Thema „Sexualität von Mädchen“ im Schwerpunkt zusammengetragen. Die dazu geplante Tagung in Lüneburg fand leider nicht statt. Wie in der Rubrik Aktuelles nachzulesen ist, findet seit einiger Zeit eine intensive Diskussion zu Mobildern und deren Manipulation durch das Retuschieren der Bilder statt. Diese Diskussion haben sowohl die 28. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) als auch das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit aufgegriffen.

Zurzeit befindet sich die Organisationsgruppe des Netzwerkes in einer kreativen Planungsphase. Mit den letzten Tagungsthemen haben wir anscheinend nicht die Interessen der Netzwerkmitgliedsfrauen, also die Fragen und Themen, die euch bewegen, getroffen. Möglich ist auch, dass die Tagungsformate nicht mehr euren Bedürfnissen entsprechen.

Nun sinnen wir darüber nach, wie wir wieder mehr mit euch in Kontakt und darüber in den Austausch kommen, was das Netzwerk an Themen aufgreifen sollte und wie wir über diese Themen informieren können. Schreibt uns, wenn ihr dazu eine Meinung habt. Wir freuen uns auch über personelle Verstärkung.

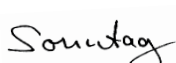
Es grüßen euch die Trägerorganisationen des Netzwerkes



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
Gute Arbeit als Ressource für die Gesundheit von Frauen	5
Barrierefreie Frauenhäuser: SoVD-Befragung soll aufzeigen, wo es noch hakt	7
„Schlankheitswahn“ in der Modebranche – gesetzliche Regelungen prüfen: Forderungen der 28. GFMK und des NNW	8
Stellungnahme des Nationalen Netzwerkes Frauen und Gesundheit zur Retusche/Bildbearbeitung von Modebildern	11
Regionales	13
1993 bis 2018 – 25-jähriges Jubiläum der Frauenberatung Verden	13
Schwerpunkt	15
Erst dann	15
Transkulturelle Mädchen*gesundheit	16
Zwischen Stolz und Scham Sexismus, heute ein Thema für Mädchen?	23
Feminismus im Hosentaschenformat	27
Bücherliste Mädchengesundheit	29
Mediothek	30
How to be a girl stark, frei und ganz du selbst	30
PS: Es gibt Lieblingseis	30
Die Istanbul-Konvention. Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt	31
Mädchen und Sexualität	32
Akademisierung der Pflege	32
zwd Politikmagazin	33
Hilfe bei Gewalt	33
Termine	34

Gute Arbeit als Ressource für die Gesundheit von Frauen

Till Randolph Amelung

„Frauen – Arbeit – Gesundheit: Aktuelle Herausforderungen, neue Perspektiven“, unter diesem Motto fand die Dritte Frauengesundheitskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Bundesministeriums für Gesundheit am 03.09.2018 in Hannover statt. Die vielschichtigen Facetten des Tagungsthemas wurden mit einem weiten Arbeitsbegriff erschlossen: neben Erwerbsarbeit wurde auch die unbezahlte Sorgearbeit wie beispielsweise Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege von Angehörigen mitberücksichtigt, die nach wie vor zum größten Teil von Frauen geleistet wird. Erwerbsbiografien von Frauen sind jedoch nicht nur davon geprägt, Lohnarbeit und Sorgearbeit unter einen Hut bringen zu müssen, woran auch 40 Jahre Frauenbewegung bislang nichts fundamental ändern konnten. Prof. Dr. Uta Meier-Gräwe, emeritierte Soziologin und Mitglied der Sachverständigenkommission für den Zweiten Gleichstellungsbericht der Bundesregierung, gab einen ernüchternden Überblick über die Konsequenzen, die solche Erwerbsbiografien für viele Frauen haben. So sind viele Frauen in Teilzeitbeschäftigungen und geringfügigen Arbeitsverhältnissen, sogenannten Minijobs, angestellt. Ebenso arbeiten viele Frauen im Sozial-, Haushalts-, Gesundheits- oder Erziehungsbereich – Branchen, in denen vergleichsweise niedrige Gehälter gezahlt werden. Diese Bedingungen führen viele Frauen geradewegs in die Altersarmut, da nur eine geringe Rente zu erwarten ist, die kaum den Lebensunterhalt decken kann. Eine weitere Belastung stellt die derzeit gängige Praxis in vielen Branchen dar, Arbeitnehmer*innen vielfach nur zeitlich befristet zu beschäftigen. Meier-Gräwe zufolge werden Frauen viel häufiger befristet angestellt als Männer. Fast jede dritte Frau steckt in einem sogenannten atypischen Beschäftigungsverhältnis, aber nur jeder achte Mann. Diese Bedingungen verursachen Stress, der sich wiederum negativ auf die Gesundheit auswirken kann.

Die Politik ist hier gefordert, diesen negativen Bedingungen für die Gesundheit von Frauen verhältnispräventiv entgegenzuwirken. Neben der Begrenzung der Möglichkeit zu Befristungen wäre eine ökonomische Aufwertung von SAGE-Berufen* notwendig. Ebenso wichtig ist eine Abkehr von Allein- und Zuverdienstmodellen hin zu einem Erwerbs- und Sorge-Modell, welches eine paritätische Verantwortung von Männern und Frauen sowohl für informelle Sorgearbeit als auch Erwerbstätigkeit vorsieht.

*SAGE-Berufe = SA – Soziale Arbeit, G – Gesundheit und Pflege, E – Erziehung und Bildung

Prof. Dr. Ute Latza von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin berichtete aus arbeitsmedizinischer Perspektive, dass die Anteile von Frauen bei Erwerbsunfähigkeitsrenten besonders aufgrund von psychischen Erkrankungen erhöht sind, wobei psychische Erkrankungen insgesamt bei Männern und Frauen der häufigste Verrentungsgrund sind. Rechtlich wird Latza zufolge zwischen berufsbedingten, arbeitsbedingten und Berufserkrankungen unterschieden, was unterschiedliche Ansprüche an Leistungen bedingt. Insgesamt wird nur ein geringer Teil von Erkrankungen tatsächlich als Berufserkrankung anerkannt. Zusätzlich legten Daten der BAuA nahe, dass die Identifikation möglicher Berufserkrankungen einem sogenannten Gender Bias unterliegt. Am Beispiel des Vergleichs der Meldungen von Berufskrankheiten zwischen Männern und Frauen, die im Friseur- und Bäckerhandwerk arbeiteten, zeigte Frau Latza auf, dass bei Friseurinnen und Bäckerinnen allergische Atemwegserkrankungen als Berufskrankheit öfter als bei Männern durch die Arbeitsagentur gemeldet, also erst mit Eintritt der Arbeitslosigkeit beachtet wurden.

Insgesamt sind Bewertung und Erforschung von Arbeitsschutz und -risiken von Androzentrismus geprägt, also den Mann als Maßstab zu nehmen. Frau Latza beklagte, dass es in vielen Studien immer noch an Geschlechtersensibilität mangelt oder der Blick gar von Geschlechterstereotypen verstellt wird, wo eher andere Faktoren der sozialen Segregation entscheidend sind. Es besteht daher immer noch großer Forschungsbedarf, um frauenspezifische Problemlagen im Kontext von Arbeit und Gesundheit umfassend darstellen und Handlungsansätze zur Verbesserung entwickeln zu können.

Alle Beiträge der Konferenz betonten jedoch, wie wichtig gute Arbeit als Ressource für körperliche und seelische Gesundheit auch für Frauen ist.

Die vollständige Tagungsdokumentation kann auf dem Frauengesundheitsportal der BZgA unter <https://www.frauengesundheitsportal.de/konferenzen/frauengesundheitskonferenz-2018/> abgerufen werden.



Till Amelung

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Barrierefreie Frauenhäuser: SoVD-Befragung soll aufzeigen, wo es noch hakt

Birgit Vahldiek

Gewalt gegen Frauen ist noch immer ein weitverbreitetes Problem. Für viele Betroffene in Not sind Frauenhäuser die letzte Zuflucht. 42 Frauenhäuser gibt es in Niedersachsen. – sie bieten ein sicheres Umfeld für traumatisierte Frauen und ihre Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffenen sind.

Seit langem setzt sich der SoVD dafür ein, dass diese wichtigen Einrichtungen und die entsprechenden Beratungsstellen auch für Frauen mit Behinderungen zugänglich sind. Denn Frauen mit Behinderungen sind zwei- bis dreimal häufiger von körperlicher, psychischer und sexueller Gewalt betroffen. Deshalb ist es wichtig, dass die Einrichtungen für die Frauen leicht zugänglich sind. Doch wie ist es um die Barrierefreiheit der Frauenhäuser in Niedersachsen bestellt?

SoVD hat Befragung gestartet

Mit einer speziell entwickelten Checkliste überprüfen derzeit die SoVD-Frauen Einrichtungen in ganz Niedersachsen. Die Ergebnisse der Befragung werden anlässlich des „Internationalen Tages gegen Gewalt an Frauen“ am 25. November 2018 vorgestellt werden. Damit entsteht eine solide Basis, um zu sehen, an welchen Standorten es noch Verbesserungsbedarf gibt und wo es schon gut läuft.

SoVD berät Frauenhäuser

Das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung unterstützt das Vorhaben der SoVD-Frauen. Im Sommer 2018 hatte das Ministerium eine Million Euro Fördermittel für Maßnahmen zum „barrierereduzierenden Um- und Ausbau“ für Frauenhäuser bereitgestellt. Mit einer telefonischen Beratung durch den SoVD-Beauftragten für Barrierefreiheit Bernd Skoda hat der SoVD antragsstellende und interessierte Frauenhäuser bei ihren Planungen fachlich beraten und begleitet.

Fördermittel verstetigen

Sechs Frauenhäuser werden mit Summen von 100 000 Euro bis 200 000 Euro beim barriere-reduzierenden Umbau vom Sozialministerium unterstützt. Der Bedarf ist aber sehr viel größer. Aus diesem Grunde ist es aus Sicht der SoVD-Frauen sinnvoll, die Fördermittel zu verstetigen. Frauenhäuser erhalten damit Planungssicherheit, um bar-

rierereduzierende Maßnahmen nicht nur einmal, sondern konsequent und nachhaltig durchzuführen. Der Abbau von Barrieren ist eine wichtige Voraussetzung, um zukünftig auch Frauen mit Behinderungen die Unterstützung und Hilfe bereitstellen zu können, die sie bei Gewalt benötigen.

 Birgit Vahldiek, Stellv. Abteilungsleiterin Sozialpolitik, SoVD-Landesverband Niedersachsen e. V.
Herschelstr. 31, 30159 Hannover, E-Mail: birgit.vahldiek@sovd-nds.de

„Schlankheitswahn“ in der Modebranche – gesetzliche Regelungen prüfen: Forderungen der 28. GFMK und des NNW

Stefanie Rennspieß

Die in Mode-, Frauen- und Mädchenmagazinen abgebildeten Models sind für die Betrachterinnen Vorbilder. Mädchen und Frauen identifizieren sich mit diesen Erscheinungen, sie wollen ihnen ähnlich werden, sie lernen von ihnen, wie ein Mädchen und wie eine Frau auszusehen hat, so dass diese Abbildungen wie eine unverrückbare Norm wirken.

Vor allem Mädchen in der Pubertät und junge Frauen sind empfänglich für derartige „Vorbilder“, weil sie sich noch in einer Phase der Identitätsbildung befinden und die mit der Pubertät einsetzenden körperlichen Veränderungen oftmals Gegenstand einer übermäßig selbstkritischen Reflexion sind.

Deshalb ist es nicht weiter erstaunlich, dass die Anzahl der Mädchen und jungen Frauen, die den Wunsch verspüren, immer dünner werden zu wollen, in den vergangenen Jahren stark gestiegen ist, und zwar im selben Zeitraum, in dem Model-Castingshows entstanden sind. Durch diese Shows wird der Blick junger Mädchen und Frauen immer stärker auf die Modebranche gelenkt, Medien und Werbeindustrie tragen das Ihrige dazu bei, diesen Blick auf ein unrealistisches und gesundheitsgefährdendes Schönheitsideal weiter zu fokussieren. Die von sogenannten „Size-Zero-Models“ vermittelten unrealistischen Körperbilder werden gerade in Bild Darstellungen oftmals erst durch bildbearbeitende Verfahren erzeugt (sogenannte „Retusche“). So wird für Mädchen und junge Frauen nicht sichtbar, dass diese Ideale auf künstlich erzeugten Effekten beruhen.

Die Diskrepanz zwischen bildlicher Darstellung und Realität kann bei normal entwickelten Mädchen und jungen Frauen zu einem Gefühl der Minderwertigkeit und einem niedrigen Selbstwertgefühl führen: Es gelingt ihnen nicht, ähnlich auszusehen, wie sehr sie sich auch anstrengen. Das führt zu Selbstwertproblemen und kann, wie der Bundesverband Essstörungen konstatiert, in Körperbildstörungen und darauf basierend in gravierenden Essstörungen münden. Auch Depressionen können so ausgelöst werden. Ebenso wird der Trend zur Schönheitschirurgie durch die Retusche-Praxis weiter befeuert.

Aufgrund der wirtschaftlichen Interessen hinter der Retusche-Praxis ist der Widerstand gegen die Offenlegung der Mechanismen enorm. Ganze Life Style- und Sportindustrien, die an Verunsicherung und individuellem Leiden am eigenen Körper kräftig verdienen, ziehen im Hintergrund die Fäden – mit fatalen Folgen für diejenigen, die derartige Manipulationen nicht durchschauen.

Der Wunsch nach Selbstopтимierung birgt die Gefahr, Essstörungen zu entwickeln. Essstörungen – zu denen insbesondere Magersucht, Bulimie (Ess-Brech-Sucht) und Binge-Eating (Essattacken mit Kontrollverlust) zählen –, gehören in Deutschland zu den häufigsten psychosomatischen Erkrankungen.

Magersucht ist die am weitesten verbreitete Essstörung in Deutschland. Während laut Auskunft des Bundesgesundheitsministeriums im Jahr 2000 von 100.000 Mädchen zwischen 15 und 24 Jahren 20 an Magersucht erkrankten, so sind es heute 50. Es gibt kaum eine Erkrankung bei jungen Frauen, die eine so hohe Sterblichkeitsrate hat wie Magersucht.

Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS) des Robert-Koch-Instituts zeigte bereits 2007, dass es bei jedem dritten Mädchen zwischen 14 und 17 Jahren Hinweise auf eine Essstörung gibt. Nach einer repräsentativen Studie zur Gesundheit von Erwachsenen in Deutschland aus dem Jahr 2013 leiden 1,5 Prozent der Frauen an Essstörungen. Laut Information des Online-Portals „statista“ wurden 2016 in deutschen Krankenhäusern rund 10.000 Fälle von Essstörungen diagnostiziert. Hinzu kommen all die Fälle, die nicht erkannt oder nicht in Kliniken behandelt werden. Die Anzahl der Todesfälle bei Essstörungen ist seit den späten 90ern um mehr als das Doppelte gestiegen.

Schon jetzt gibt es verschiedentlich Ansätze, die Problematik durch freiwillige Regelungen anzugehen: Italien einigte sich 2006 mit den großen Modeverbänden auf eine Grundsatzerklärung gegen Magersucht: Diese verpflichteten sich freiwillig, keine Mo-

dels zu beschäftigen, deren BMI die Schwelle von 18,5 unterschreitet. Auch in Deutschland haben sich einzelne Verbände, Designer*innen, Veranstaltende von Modewochen und Herausgebende von Magazinen Selbstverpflichtungen auferlegt.

Die Entwicklung einer wachsenden Anzahl von Essstörungen mit tödlichem Verlauf zeigt aber auf, dass Selbstverpflichtungen und sonstige Maßnahmen auf freiwilliger Basis nicht mehr ausreichen. Viele Staaten haben dies erkannt und entsprechende Gesetze erlassen:

Als erstes Land weltweit entschied sich Israel im Jahr 2012 für einen gesetzlichen Schritt zur Bekämpfung von Magersucht. Seit Beginn des Jahres 2013 sind Models dort verpflichtet, alle drei Monate mittels einer ärztlichen Bescheinigung nachzuweisen, dass ihr Body-Mass-Index nicht unter 18,5 liegt.

In Frankreich wurde 2015 ein Gesetz zum Schutz junger Models erlassen. Dieses regelt, dass Models auf Laufstegen und Werbeplakaten nur zugelassen sind, wenn sie ein ärztliches Attest vorlegen können, in dem sie als „vollständig gesund“ eingestuft werden. Im Mai 2017 trat ein Erlass zu diesem Gesetz in Kraft, der die Details regelt: In dem Attest muss bestätigt werden, dass die Models nicht untergewichtig sind. Zentraler Bestandteil ist dabei der Body-Mass-Index (BMI), der das Gewicht ins Verhältnis zur Körpergröße setzt. Auch das Alter und die Statur der Models kann berücksichtigt werden. Ein früherer Erlass hatte einen Mindest-BMI für Models vorgesehen, worauf die Branche jedoch heftig protestierte. Das Attest soll in der Regel für zwei Jahre ausgestellt werden. Wer Models ohne ein solches Attest beschäftigt, dem drohen sechs Monate Gefängnis und 75.000 Euro Strafe.

Auf diese Weise will das französische Gesundheitsministerium sicherstellen, dass die beschäftigten Models nicht magersüchtig sind. Daneben soll die neue Regelung auch dazu beitragen, Magersucht bei Mädchen und jungen Frauen einzudämmen und die Verbreitung von falschen Schönheitsidealen zu stoppen.

Zudem ist es in Frankreich seit Oktober 2017 verboten, Menschen in Werbebildern zu retuschieren, ohne einen entsprechenden Hinweis auf Bearbeitung zu geben. Wenn der Hinweis „retuschiertes Foto“ nicht platziert wird, drohen bis zu 37.500 Euro Strafe. Die 28. Konferenz der Gleichstellungs- und Frauenministerinnen und -minister, -senatorinnen und -senatoren der Länder (GFMK) hat diese Ansätze zu gesetzlichen Regelungen aufgegriffen und bittet die Bundesregierung, Informationen über die Wirksamkeit der französischen Gesetze einzuholen sowie deren Übertragbarkeit auf Deutschland zu prüfen.

Darüber hinaus fordert die GFMK eine Prüfung ein, wie nicht ausschließlich auf die betroffenen Frauen, sondern auch auf die Verantwortlichen zum Beispiel in der Modebranche, den Medienanstalten und der Werbeindustrie eingewirkt werden kann, damit dort nicht weiter ein gesundheitsgefährdendes Schönheitsideal transportiert wird. Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit denkt in dieselbe Richtung: Während des Treffens am 07./08. September 2018 wurde eine Stellungnahme verabschiedet, in welcher das Netzwerk fordert, die Übertragbarkeit der gesetzlichen Regelungen zur Retusche auf Deutschland zu überprüfen. Favorisiert wird ein Ampelsystem, welches das Ausmaß der Retusche aufzeigt.

Am besten wäre es natürlich, auf Retusche von Modebildern gänzlich zu verzichten.

Der hier angesprochene Beschluss der GFMK zu TOP 10.5 sowie alle weiteren Beschlüsse der 28. GFMK finden sich unter:

<https://www.gleichstellungsmministerkonferenz.de/Beschluesse.html>



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

Stellungnahme des Nationalen Netzwerkes Frauen und Gesundheit zur Retusche/ Bildbearbeitung von Modebildern

Mädchen und Frauen neigen dazu, die in Mode-, Frauen- und Mädchenmagazinen abgebildeten Models als Vorbilder zu betrachten und sich mit ihnen zu identifizieren, indem sie ihnen ähnlich sein wollen. Die abgebildeten, durch Bildbearbeitung oft körperlich veränderten und optimierten Models, haben damit eine normative Wirkung.

Was passiert nun, wenn sich diese Bilder von der Wirklichkeit immer weiter entfernen, ohne dass dies in irgendeiner Form benannt oder gekennzeichnet wird und es so keine Möglichkeit gibt eine gesunde kritische Distanz dazu zu entwickeln?

Falsche Ideale können Kinder und Jugendliche besonders beeinflussen, da sie noch in ihrer Persönlichkeitsentwicklung begriffen und daher sehr empfänglich sind für Vergleiche untereinander und für Botschaften, die den (Körper)Selbstwert betreffen. Aber

auch ältere Frauen gelten zunehmend als beeinflussbare Risikogruppe. Da es Mädchen und Frauen typischerweise nicht gelingt, es den retuschierten Models gleich zu tun und ähnlich perfekt auszusehen, wie sehr sie sich auch anstrengen mögen, kann dies zu einer zeitaufwändigen Überbeschäftigung mit den Themen Essen, Gewicht und Figur führen und zum Definieren von immer mehr Problemzonen, an denen sich die Betroffenen abarbeiten. Solche intensive Sorgenprozesse können sich bei besonders empfindlichen Mädchen und Frauen mit emotionalen Problemen und Selbstwertstörungen im Sinne eines Risikofaktors hin zu einer Essstörung entwickeln, wie das der Bundesfachverband Essstörungen (BFE) konstatiert (in Bezugnahme auf die Deutschen S3 Leitlinien Essstörungen, deren revidierte Form in Kürze zu erwarten ist). Auch der Trend zur Schönheitschirurgie wird durch die Retusche/ Bildbearbeitungs-Praxis weiter befeuert.

Da wirtschaftliche Interessen hinter der Praxis des Retuschierens stehen, ist der Widerstand gegen eine Regelung zur Offenlegung dieser enorm. Ganze Life style- und Sportindustrien, die an Verunsicherung und individueller Überbeschäftigung bis hin zum Leiden am eigenen Körper kräftig verdienen, möchten dies gerne verhindern.

Das Nationale Netzwerk Frauen und Gesundheit trägt die Auffassung des Bundesfachverbandes Essstörungen mit, dass die derzeitige Praxis viele unnötige Sorgenprozesse um Figur und Gewicht auslöst, befördert und unter Umständen gesundheitsschädlich wirkt. Was in anderen Ländern möglich ist, sollte in Deutschland auch durchsetzbar sein: ein Kennzeichnungssystem, das anzeigt, dass und in welchem Ausmaß retuschiert wurde. Besser wäre allerdings, die Retusche ganz sein zu lassen.

Kontakt:

Dr. Wally Wunsch-Leiteritz, Klinik Lüneburger Heide und Vorstand Bundesfachverband Essstörungen

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

Tel.: 0511 / 388 11 89 - 5, E-Mail: ute.sonntag@gesundheit-nds.de

1993 bis 2018 – 25-jähriges Jubiläum der Frauenberatung Verden



Die Frauenberatung Verden feierte 2018 ihr fünfundzwanzigstes Jahr des Bestehens. Unter dem Dach der Frauenberatung arbeiten zwei Fach-Beratungsstellen: die Gewaltberatung mit Themen wie: Trennung/Scheidung, Mobbing/Stalking, Essstörungen, Häusliche Gewalt, und die Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung. Aus einer kleinen Initiative mit Vereinsgründung vor 25 Jahren ist heute eine nicht mehr weg zu denkende Anlaufstelle für Frauen und Mädchen im Landkreis Verden geworden.

Der erste Höhepunkt im Jubiläumsjahr war ein Chöre-Benefiz-Konzert im Frühjahr. Vier Chöre sangen mit großer Freude und Professionalität und brachten dem Verein ein kleines Spendenpolster.

Das zweite Event war nur den Vereinsfrauen vorbehalten. Alle langjährigen Begleiterinnen waren zu einer Bootsfahrt auf dem Emmasee mit der „Marie“ im Bremer Bürgerpark zusammengekommen.

Zur offiziellen Jubiläumsfeier am 28.06.18 mit geladenen Gästen übernahm Marita Blauth, eine Kollegin aus der Frauenberatung Bonn, den Festvortrag mit dem Titel „Frauenberatung – Professionelle Beratung zwischen Realität und Qualität“. Diesen können sich alle Interessierten unter „Aktuelles“ auf www.frauenberatung-verden.de herunterladen.

Hier einige Puzzleteile aus den Grußworten:

Der Bundesverband Frauen gegen Gewalt e. V. (bff)

„Toll, dass Ihr und Eure Vorgängerinnen, die hauptamtlichen, vor allem aber auch die ehrenamtlich tätigen Frauen, Euch all die Jahre engagiert habt. Und wir sind stolz, dass Ihr zusammen mit uns im Bundesverband für unser gemeinsames Ziel kämpft: Eine Gesellschaft zu schaffen, in der Frauen und Mädchen frei von Gewalt leben können.“

Susanne Schütte vom Verbund der niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen gegen Gewalt „Wir beglückwünschen Euch zu dem breiten Angebot, dass ihr im Laufe der Jahre für ratsuchende Frauen geschaffen habt. Seit vielen Jahren engagiert ihr euch im Verbund der Niedersächsischen Frauen- und Mädchenberatungsstellen. Der Verbund bündelt in seiner Vernetzung das fachliche Know-How der Frauenberatungsstellen und setzt sich auf Landesebene für eine gesicherte Existenz der Frauen- und Mädchenberatungsstellen ein.

Liebe Frauen, wir wünschen euch alles Gute für die weitere Arbeit. Bleibt streitbar!!“

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF)

Durch die beharrliche Arbeit mit und für Frauen leisten Sie in Verden und Umgebung einen zentralen Beitrag zur Gleichstellung von Frauen. Empathisch und beherzt stellen Sie sich an die Seite von Frauen, die in Krisen geraten sind, zeigen sich solidarisch und erarbeiten gemeinsam mit ihnen neue Wege.

Gerade als anerkannte Beratungsstelle nach dem Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten erleben Sie in diesen Monaten, wie angreifbar das Recht von Frauen auf Information und freie Entscheidung sind und wie notwendig Fachberatungsstellen sind. Denn es gibt noch viel zu tun, um die Selbstbestimmung von Frauen zu verwirklichen. Ihre Kraft, Ihre Zeit und Ihre Ideen. Wir schätzen auch das Mitwirken aller Beteiligten, der Gründungsfrauen, derer, die Ihre Arbeit gefördert haben und aller Anderen, die sie mittragen.“

Gabi Frech vom Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik

„Die MitgliederInnen des Netzwerkes verbindet eine grundsätzlich kritische Haltung gegenüber der Pränataldiagnostik mit ihren selektiven Zielen. Es fordert eine ganzheitliche und bestärkende Begleitung von schwangeren Frauen, die nicht am Risiko orientiert ist. Diese Ziele machen deutlich, dass die Beraterinnen der Frauenberatung Verden immer auch neben der individuellen Beratung und Begleitung der Frauen, die gesellschaftlichen Hintergründe und Bedingungen, unter denen Frauen schwanger werden, mit im Blick haben. Ihr wirkt im Netzwerk mit und versucht, gesellschaftliche Prozesse mitzugestalten.



Frauenberatung Verden, Grüne Str. 31, 27283 Verden
www.frauenberatung-verden.de

Erst dann

Leah Lorke

Erst wenn Mädchen lernen können
Was sie wollen, wo sie auch sind
Wenn sie mit Allem spielen können
So wie jedes andere Kind

Erst wenn Mädchen Kisten tragen
Weil sie's können und auch wollen
Erst wenn Jungs was zu Gefühlen sagen
Ohne Zwänge, ohne Rollen

Erst wenn Kleidung einfach schön ist
Oder warm oder bequem
Erst wenn es nicht mehr wichtig ist
Wie uns andere darin seh'n

Erst wenn wir uns wohl fühlen können
Wo im Zyklus wir auch sind
Erst wenn wir uns mal ne Auszeit gönnen
Und Tampons nicht mehr Luxus sind

Erst wenn wir unsere Körper kennen
Und auch lernen, sie zu schätzen
Erst wenn Geschlechter zu den Dingen gehören
Die uns einfach nicht eingrenzen

Erst wenn Frauen einfach Frauen sein können
Und wenn sie wollen auch Männer sein können
Aber vor allem einfach Mensch sein können

Erst dann.

Transkulturelle Mädchen*gesundheit

Susan Bagdach

Ich nutze im Folgenden die weibliche Schreibweise mit Sternchen, weil so alle Personen einbezogen sind, die sich selbst als weiblich definieren. Mir ist es wichtig, jeder Person die eigene Definitionsmacht zuzuschreiben und gleichzeitig die Sichtbarkeit von Menschen zu unterstützen, die weiblich sozialisiert wurden.

„Ich bin gesund, wenn ich richtig bin“

„Ich bin gesund, wenn ich richtig bin“ ist der Konsens von 12 Mädchen* und jungen Frauen*, die sich im Rahmen einer Tagungsvorbereitung auf ihre persönliche Definition von Gesundheit geeinigt haben. Die Mädchen* und jungen Frauen* waren 14-21 Jahre alt und hatten unterschiedliche sexuelle, kulturelle und religiöse Identitäten.

Auch laut WHO ist Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern die Anwesenheit von Wohlbefinden für Körper und Seele. Genau in diesem Sinne definieren sich die Mädchen* und jungen Frauen* also als gesund, wenn sie sich richtig fühlen und zwar sowohl mit sich und ihrem eigenen Körper, als auch als richtig innerhalb der Peergroup. Das bedeutet zum Beispiel, dass sich ein Mädchen* gesund fühlen kann, auch wenn sie Schnupfen hat oder ein gebrochenes Bein, weil sie mit sich zufrieden ist und sich mit ihren Freundinnen* oder der Familie wohl und geborgen fühlt. Auf der anderen Seite kann es bedeuten, dass sie zwar körperlich und aus medizinischer Sicht gesund sein kann, sich selbst aber nicht so wahrnimmt. Dieses Gefühl kann zum Beispiel durch fehlende gesellschaftliche Teilhabe oder ein Nichtentsprechen medialer Vorgaben entstehen.

„Machtstrukturen“

Das bewusste und/oder unbewusste Erleben von Machtstrukturen spielt bei dieser Definition also eine entscheidende Rolle. So ist zum Beispiel die Aussage einer 12-Jährigen zu bewerten: „Wenn ich normal wäre, könnte ich in der Schule eine Banane essen, ohne dass mir jemand Blowjob hinterherrufen würde“. Sexismus gehört für Mädchen* und Frauen* selbstverständlich zum Alltag und führt dazu, dass viele diesen auch bewusst wahrnehmen und dann keine Möglichkeit mehr sehen, sich selbst als „normal“ zu definieren.

Daran anschließend ist interessant zu sehen, dass bei Studien zum Thema Mädchen*gesundheit, niemals nach anderen Ausgrenzungserfahrungen zum Beispiel in Form von Rassismus-Erfahrungen gefragt wird, obwohl diese Diskriminierungsform weitreichende Folgen auch im Kontext der Mädchen*gesundheit aufweist.

Rassismus ist eine Diskriminierungsform, Ausdruck einer weiteren Machtstruktur, die in Deutschland tagtäglich gelebt wird und die in transkulturellen Mädchen*gruppen sehr oft thematisiert wird. Natürlich gibt es auch andere Ausgrenzungsformen und Strukturen, wie zum Beispiel Klassismus, Homophobie und Bodyblaming, die äußerst relevant sind. Aber hier soll der Fokus zunächst auf rassistische Strukturen gelegt werden, gerade weil sie in transkulturellen Gruppen so relevant sind und viel zu häufig, auch im Radikalisierungs-Diskurs, nicht benannt werden.

Das Erleben, sich nicht richtig zu fühlen in einer weißen Normgesellschaft, kann zu enormem Druck führen und wird gerade in Deutschland konträr diskutiert. Dabei ist zu betonen, dass die Menschen, die Rassismus nicht als relevante Machtstruktur anerkennen, meistens weiß sind. Im Folgenden werden einige der wenigen Zahlen zu Mädchen*gesundheit und Migration vorgestellt, wobei es sich bei dem sogenannten „Migrationshintergrund“ sicher eher um Rassismus-Erfahrungen handelt, als um wirklichen Migrationshintergrund. Denn wenn Sie sich ein typisches Migrantinnenmädchen* vorstellen, denken Sie sicher nicht an ein weißes, blondes Kind mit schwedischem Pass, sondern an ein dunkles Mädchen*, auch wenn diese sich bereits seit vielen Generationen in Deutschland befindet und über einen deutschen Pass verfügt.

In Deutschland fanden sich bereits im Jahr 2011 53,3 % der 15-jährigen Mädchen zu dick. In der Gruppe Mädchen mit einseitigem Migrationshintergrund sind es über 57 %, die sich zu dick finden. Mädchen ohne Migrationshintergrund (MH) machen seltener eine Diät als Mädchen mit (einseitigem oder beidseitigem) Migrationshintergrund. (vgl. Faktenblatt Körperbild und Diätverhalten von Kindern und Jugendlichen der HBSC-Team Deutschland: http://www.gbe-bund.de/pdf/Faktenbl_koerperbild_diaetverhalten_2013_14.pdf)

Nach Ergebnissen der Heidelberger Schulstudie (mit knapp 5.800 Teilnehmer*innen) verletzen sich 10,9 Prozent der Befragten 14-jährigen gelegentlich, ein- bis dreimal im Jahr, und 4 % wiederholend. Hier sind Jugendliche ohne MH häufiger als Jugendliche mit MH und Mädchen doppelt so häufig wie Jungen betroffen. Mädchen mit MH haben ein deutlich höheres Suizid-Risiko als Mädchen ohne MH. (vgl. 13. Kinder und Jugendbericht)

Diese Zahlen zeigen meiner Meinung nach die erschreckende Wirkmächtigkeit von rassistischen Strukturen. Wobei zu betonen ist, dass es sich hierbei nur um einen kleinen Ausschnitt an Zahlen handelt und die Studien in diesem Zusammenhang, wie bereits erwähnt, sehr rar sind. Dies bedeutet wiederum, dass eine enorme Anzahl an Folgen von Rassismus für Mädchen* und junge Frauen* bis jetzt nirgendwo erwähnt werden.

„Definition über Außen“

Ich befrage in meinen Workshops immer wieder Mädchen*, welche Themen für sie und ihr Leben im Moment relevant sind.



Abb. 1: Brainstorming Lebensthemen

Dabei ist es interessant und zugleich erschreckend zu beobachten, wie viel Gewicht der Definition über Außen zugesprochen wird.

Dies unterstreichen die Zahlen der BRAVO-Studie 2009/2016. So waren 2006 noch 69 % der 16- bis 17-jährigen zufrieden mit ihrem Gewicht, 2009 sind das nur noch 48% der 16- bis 17- jährigen, ob-wohl 80% einen BMI im „Normalbereich“ aufweisen. Auch die Zufriedenheit mit dem gesamten Aussehen ist rapide gesunken. So waren 70 % der 16- bis 17-jährigen zufrieden mit ihrem Aussehen, wobei dies 2016 nur noch 52 % waren. Im Jahr 2009 äußern sich 72% der Jugendlichen insofern, dass sie dünne Menschen sympathischer finden als weniger dünne. Sowohl diese Daten als auch die Tatsache, dass im Jahr 2016 bereits 78 % der Jugendlichen einen Zusammenhang zwischen „dünn sein“ und Beliebtheit angeben, zeigen das Ausmaß einer allgegenwärtigen Körpernormierung und die erschreckende Wichtigkeit, dieser Norm in gewisser Weise zu entsprechen.

„Weibliche* Lust“

Das heißt, wir bedauern zwar, dass viele Mädchen* in ihrem Körper unsicher sind, reproduzieren und unterstützen aber weiterhin die Tabuisierung weiblicher Abläufe und

Bedürfnisse. Ein Beispiel dafür ist der Umgang mit Lust, welcher sich am Phänomen der Selbstberührung bzw. Selbstbefriedigung erläutern lässt.

Männliche Lust wird eher heroisiert, es ist selbstverständlich und klar, dass Jungen* Lust haben dürfen oder sogar müssen, dass sie offen darüber sprechen, wie viel Lust sie haben, oder damit angeben, wie oft sie sich selbst befriedigen. Bei Mädchen* ist das anders. Mädchen* geben eher nicht zu, dass sie Lust haben, und Selbstberührung bzw. Selbstbefriedigung werden eher verheimlicht und offiziell für eklig erklärt. So ist es meiner Erfahrung nach eher unüblich, dass sich Mädchen über die eigene Lust austauschen.

Dies bestätigt auch die Evans-Grimm Studie von 2010, die sich mit „slang terminologie“ und der Tatsache auseinandersetzt, dass Sprache normative Vorstellungen von Selbstbefriedigung reproduziert. Denn die Frauen* geben hierbei an, dass sie das Gefühl haben, über männliche Selbstbefriedigung offen sprechen zu können, weibliche Selbstbefriedigung hingegen tabuisiert wird und das Sprechen darüber bei vielen eine peinliche Berührung auslöst. (vgl. Diplomarbeit Bartels: 43)

An dieser Stelle gehe ich gern auf die Genitaleentwicklung im Mutterleib ein. Dabei lässt sich deutlich beschreiben, dass alle Genitalien aus einem Urogenital wachsen. Daraus entwickelt sich entweder ein männliches oder ein weibliches Genital oder eben eine Zwischenform.

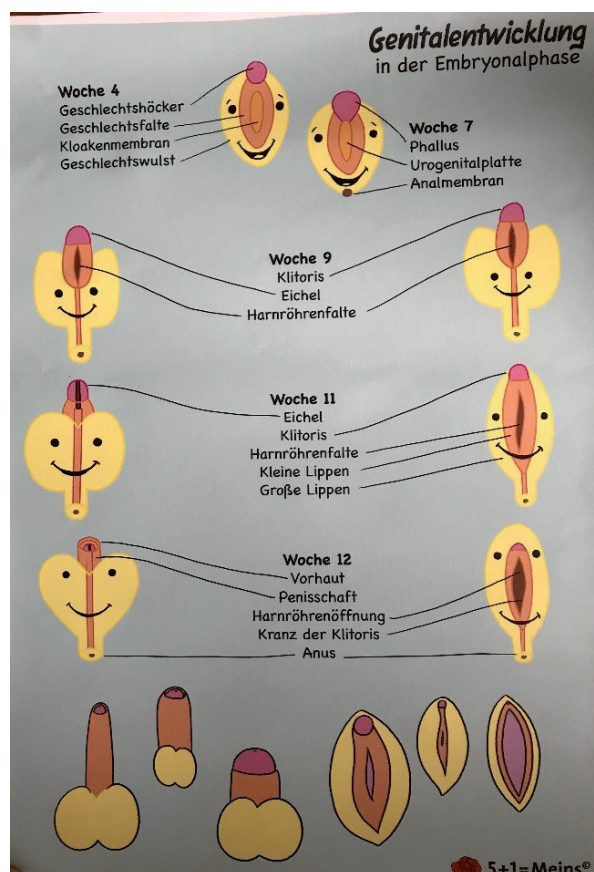


Abb. 2: Plakat zur Genitaleentwicklung

Es gibt aus anatomischer Sicht also keinerlei Beweise dafür, warum männliche* Menschen mehr Lust empfinden sollten als weibliche* Menschen. Die Tatsache, dass alle Menschen gleich viel Schwellgewebe besitzen, unterstreicht dies noch.

„Vulvina - Selbstpositionierung von Mädchen* und jungen Frauen*“

Der Mythos über die scheinbare Unterschiedlichkeit im Lustempfinden von Mädchen* und Jungen* ist Ausdruck eines großen, patriarchalen Urmythos, nämlich dem Mythos der aktiven Männlichkeit und der passiven Weiblichkeit.

Zahllose anatomische Betrachtungen werden diesen Mythos innerhalb kürzester Zeit ad absurdum führen, trotzdem wirkt die Macht der Worte und Mythen massiv auf die Selbstpositionierung aller Menschen. Im Folgenden soll hier zunächst die Selbstpositionierung von Mädchen* und jungen Frauen* betrachtet werden.

Obwohl sich viele Menschen besorgt über die Pornographisierung der Jugend zeigen und sich zum Beispiel über die Sexualisierung von Mädchen* und jungen Frauen* empören, wird das Wort „Scheide“ fast überall verwendet, auch in Aufklärungsbüchern usw. Dies empfinde ich als zutiefst widersprüchlich, weil den meisten Menschen bekannt ist, dass das Wort „Scheide“ dem Wort Schwerttasche entspricht. (Auch eine Sehnenscheide wird als eine „Sehne umhüllender Schlauch“ definiert). Was zunächst vielleicht als Zufall erscheint, entpuppt sich bei näherer Betrachtung als ein entscheidender Zusammenhang. Es ist tatsächlich so, dass das weibliche Genital vor vielen Jahren von einem Mann als Hülle, Umhüllung, Behälter oder ähnliches für den Penis definiert wurde.

„Der italienische Anatom und Chirurg Matteo Realdo Colombo, der das Wort „Vagina“ 1599 in die Medizin einführte, begründete seine Wahl mit der Beschreibung des weiblichen Sexualorgans als „desjenigen Teils, in den der Spieß eingeführt wird wie in eine Scheide“ (Sanyal 2009: 14)

Die Weiterverwendung der Bezeichnung ist aus meiner Sicht in heutiger Zeit absurd, wo wir darum bemüht sind, alle Menschen individuell und für sich selbst stehend zu positionieren. Trotzdem wird das Wort fast überall weiter reproduziert, obwohl wir über die Macht der Sprache Bescheid wissen. Die Macht der Sprache ist in diesem Fall sehr drastisch, denn das Wort „Scheide“ besagt hier immer wieder: „Du bist für einen anderen Menschen gemacht, deine körperliche Identität, deine weibliche Identität, ist über eine männliche definiert“. Hinzu kommt noch, dass „Scheide“ nur den Inneren Teil des weiblichen Genitals bezeichnet, den Teil, der für Reproduktion, für eine männliche Penetration oder für die Geburt wichtig ist. Der komplette Lustbereich der Vulva wird hierbei ausgeklammert.

Im Jahr 2013 habe ich das Konzept „5+1=Meins®“ entwickelt und ein Projekt durchgeführt, welches vom Gesundheitsministerium NRW finanziert wurde. Die Trägerschaft hatte pro familia NRW. Ich nannte das Wort Vulvina, welches 2011 von Ella Berlin kreiert wurde, als eine mögliche Bezeichnung des weiblichen Genitals. Im Rahmen dieses interkulturellen Mädchen-Gesundheits-Projektes haben wir untersucht, wie Mädchen ihr Genital benennen. Nach dem Workshop gab es 25 % mehr Mädchen*, die überhaupt ein Wort für das weibliche Genital hatten und ebenfalls 25 % haben nach dem Workshop das Wort Vulvina als ihr Lieblingswort benannt. Das Wort überzeugt mich, weil es eine Selbstbezeichnung ist und das gesamte weibliche Genital beschreibt, außerdem ist es gut aussprechbar und wird von Mädchen und Frauen leicht angenommen. Ich bin ziemlich fest davon überzeugt, dass wir eine Neubezeichnung brauchen, um mit dem alten Mythos, über andere definiert zu werden, Schluss zu machen. (vgl. Ella Berlin)

Auch wenn man sich selbst eventuell mit dem Wort „Scheide“ arrangieren kann, was häufig zum Beispiel bei Multiplikatorinnen* vorkommt, die nicht über Intersektionalitätserfahrung verfügen, bin ich von der Wichtigkeit der Verwendung neuer Worte und dem achtsamen Umgang mit Worten überzeugt.

„Weibliche* Anatomie und der Mythos Jungfernhäutchen“

Körperwissen unterstützt unbedingt dabei, sich selbst besser zu verstehen und einen liebevollen, selbstbewussten Umgang mit dem eigenen Körper zu finden. Deswegen erkläre ich in Mädchen*workshops zunächst immer sehr ausführlich die weibliche* Anatomie. Dies nimmt einen relevanten Teil der „5+1=Meins®“-Workshops ein.

Ich sehe grundsätzlich von einer Benutzung des Wortes Scham ab, denn ich empfinde es als falsch, das Wort in diesem Kontext zu benutzen, es gibt meiner Ansicht nach keine Körperteile, für die man sich schämen sollte.

Worte, die sich als gut nutzbar erwiesen haben, sind zum Beispiel „Labien“ oder „Lippen“. In den 5+1=Meins®-Workshops bekommt auch der Schleimhautkranz in der Vulvina Raum, den die meisten Mädchen* zunächst als irrelevant abtun bis zu der Frage, ob eine von ihnen schon mal was vom Jungfernhäutchen gehört hat. Letzteres ist natürlich bei vielen Mädchen* der Fall.

Es ist ein weitreichender Mythos, der dazu beiträgt, die weibliche Sexualität klein zu halten und kontrollierbar zu machen. Für mich ist es sehr wichtig, sich davon sprachlich so weit abzugrenzen, dass deutlich wird, dass es kein Jungfernhäutchen gibt. Denn es gibt keine Haut, die nur Jungfrauen haben und es gibt keine Haut, an der zu erkennen ist, ob ein Mädchen* oder eine Frau* Sex hatte. Das ist bei näherer Betrachtung äußerst relevant, denn dieser Mythos hat enorm viele Auswirkungen auf die Identität, auf das Leben und auch auf den Umgang mit der eigenen Körperlichkeit von Mädchen* und

Frauen*. Über die Hälfte der Bevölkerung sind Mädchen* oder Frauen* und fast alle, mit denen ich gesprochen habe, haben bestätigt, dass die Idee, dass es diese Haut gibt, Einfluss auf ihr Leben hatte. Dass sie sich zum Beispiel weniger bewegt haben, weniger Sport getrieben haben, weniger Fahrrad gefahren sind, weniger auf Bäume geklettert sind, dass sie sich sozusagen der eigenen Wildheit berauben ließen durch eine Vorstellung, die schlicht falsch ist. Das ist der Grund, warum ich ganz klar vertrete, dass es kein Jungfernhäutchen gibt.

Andere Personen vertreten die Meinung, dass es zwar keine Haut gibt, die nur Jungfrauen haben, bezeichnen jedoch den Schleimhautkranz als Jungfernhäutchen. Das empfinde ich als irreführend, weil es nicht hilft, den Mythos des Jungfernhäutchens zu bekämpfen und aus der Welt zu schaffen.

Denn alle sind sich einig, dass dieser Schleimhautkranz für immer zum Körper einer Frau gehört, dass es also eben kein „Jungfernhäutchen“ ist.

Zudem handelt es sich um ein Schleimhautgewebe, welches nach Verletzungen narbenfrei abheilt und eigentlich so eine intime Stelle ist, dass ich finde, dass sie in Ruhe gelassen werden sollte.

Dieser kleine Schleimhautkranz ist nur der Rede wert, weil er dazu missbraucht wird, Frauen*- und Mädchen*körper zu beherrschen, zu dominieren und Angst zu machen. Leider funktioniert das noch immer.

Im Rahmen des interkulturellen Frauen*- und Mädchen*-gesundheitszentrums Holla e. V. biete ich Beratungen zu diesen Themen an. Es kommen viele Mädchen*, um sich zum Thema Jungfernhäutchen aufklären zu lassen. Andere kommen zum Glück auch noch, bevor sie sich, zum Beispiel nach einer Vergewaltigung, das „Jungfernhäutchen“ wieder zunähen lassen. Ich empfinde es als enorm erschreckend, dass es Ärzte* und Ärztinnen* gibt, die die Notsituation der Mädchen* ausnutzen, um sich durch falsche OPs zu bereichern. Dies ist somit auch ein offener Vorwurf an alle Ärzte*und Ärztinnen*, die solche OPs durchführen. Mittlerweile ist durch zahlreiche Studien bekannt, wie wirkmächtig innere Bilder sowohl in positiver, als auch in negativer Weise sein können.

Daher bin ich davon überzeugt, dass das innere Bild davon, dass es eben kein Jungfernhäutchen gibt, was dem äußeren Bild entspricht, dass es eben keine Haut gibt, die nur Jungfrauen haben, Frauen* und Mädchen* stärken kann. In diesem Zusammenhang könnten auch Gynäkologen* und Gynäkologinnen* Mädchen* und Frauen* dabei unterstützen, dieses Bild zu kreieren, sich und ihren Körper richtig zu finden und ein neues Selbstvertrauen zu entwickeln. Sie könnten die Energie nach dem Erleben von sexualisierter Gewalt in die Heilung stecken und nicht in eine völlig unnötige OP, die eine zusätzliche finanzielle Belastung für das Opfer mit sich bringt und, was noch schwerer wiegt, retraumatisierend wirken kann.

Wir alle können dazu beitragen, dass Frauen* und Mädchen* glücklicher und zufriedener im eigenen Körper leben. Wir alle können dazu beitragen, Mythen von aktiv und passiv, von mächtig und ohnmächtig, die die Grundlage von Täter- und Opferstrukturen bilden, in den Köpfen aufzulösen - damit langfristig ein Leben in Selbstbestimmung und auf Augenhöhe für alle Menschen möglich wird.

Literatur bei der Verfasserin

Susan Bagdach leitet seit zehn Jahren Projekte für intersektionale Mädchen*-Gesundheitsarbeit und Prävention. Ihr intersektionales sexualpädagogisches Konzept 5+1=Meins® wird bundesweit eingesetzt, Multiplikatorinnen*-Fortbildungen und Mädchen*-Workshops sind stets ausgebucht. Im Folgenden berichtet Bagdach, was das Besondere an dem Konzept ist, und warum es in der heutigen Zeit so relevant ist, die sexuelle Entwicklung von Mädchen* zu unterstützen.

Susan Bagdach, interkulturelles Frauen*-und Mädchen*-Gesundheitszentrum Holla e. V.,
Industriestraße 131 C, 50996 Köln, E-Mail: info@holla-ev.de

Zwischen Stolz und Scham Sexismus, heute ein Thema für Mädchen?

Interview mit Corinna Heider-Treybig, pro familia, geführt von Edith Ahmann,
Frauen- und MädchenGesundheitsZentrum Region Hannover e.V.

Wie sieht Ihre praktische Arbeit bei pro familia aus?

Innerhalb meiner Beratungsstellenarbeit habe ich in erster Linie über den Bereich sexuelle Bildung und hier im Rahmen der sexualpädagogischen Gruppenarbeit mit den Mädchen Kontakt. Zu persönlichen Beratungsgesprächen kommen Jugendliche selten, wenn, dann zumeist im Rahmen einer ungeplanten Schwangerschaft entweder zur Konfliktberatung oder, um sich über soziale Hilfen zu informieren. In der Onlineberatung sexundso.de des pro familia Landesverbandes Niedersachsen hingegen suchen viele Mädchen und junge Frauen zu den verschiedensten Themen Rat, sehr häufig auch zu Beziehungsfragen.

Inwieweit ist Sexismus heute ein Thema für Mädchen?

Sie sind nach wie vor sexistischem Verhalten und Zuschreibungen ausgesetzt – die Rolle der sogenannten neuen Medien und auch der dadurch erleichterte Zugang zu Pornografie ist hierbei sicher nicht zu unterschätzen. Häufig wird dieser Sexismus als solcher aber nicht bewusst wahrgenommen. Wenn doch, wird sehr unterschiedlich damit umgegangen.

Können die Mädchen das benennen oder hören Sie das zwischen den Zeilen?

Wenn Sexismus als solcher wahrgenommen wird, wird er auch durchaus benannt und auch Empörung darüber lautstark geäußert (sowohl verbal als auch schriftlich in den sozialen Netzwerken). Eine Sensibilisierung für dieses Thema ist ein Ziel unserer Bildungsarbeit. Daher wird das Thema in unseren Veranstaltungen von uns angesprochen, wenn es nicht aus der Gruppe heraus „auf den Tisch“ kommt, besonders natürlich, wenn es zwischen den Zeilen der Mädchen deutlich mitschwingt.

Wie beeinträchtigt Sexismus das Leben und vor allem die Sexualität von Mädchen?

Mädchen werden in der Regel nach wie vor dazu angehalten, sich vor sexuellen Übergriffen zu schützen, indem sie bestimmte Räume meiden, keine „falschen“ Signale aussenden und sich in Bezug auf Sexualität eher passiv verhalten sollen. Sexuell aktive Mädchen werden nach wie vor eher als „Bitches“ abgewertet. Allerdings gelten sexuell aktive Jungen mittlerweile nicht mehr als „Weiberhelden“, sondern werden ebenfalls als „Fuckboys“ abgewertet.

Auch in Beziehungen trauen sich Mädchen häufig nicht, den sexuell führenden oder gar fordernden Part einzunehmen, stellen ihre eigenen sexuellen Bedürfnisse eher zurück und erfüllen Wünsche der Partner, „weil Jungs das ja brauchen“.

In der Schule und bei der Berufswahl werden Mädchen und Jungen ebenfalls häufig noch geschlechtstypische Verhaltensweisen zugewiesen (Mädchen sind vermittelnd und zurückhaltender, Jungen sind laut, schnell aggressiv ...). Ein Abweichen von klassischen Ausbildungsberufen ruft noch immer Überraschung und Befremdung hervor. Sexismus wirkt sich in Bezug auf die Berufswahl aber meiner Ansicht nach tatsächlich eher negativ für die Jungen aus. Mädchen werden mittlerweile eher bewundert, wenn sie untypische Berufe ergreifen, Jungen jedoch eher verlacht und abgewertet. In der Schule werden Jungen häufig auch schneller reglementiert. In der Berufswelt selbst hingegen sehen sich Mädchen in „Männerberufen“ eher sexuellen Grenzüberschreitungen ausgesetzt. Forderndes und karrierebewusstes Agieren wird bei Frauen häufig negativ, als kalt und unweiblich, bewertet, während es bei Männern eher als zielorientiert und ehrgeizig, also positiv bewertet wird.

Haben Sie das Gefühl oder wissen gar etwas dazu, wie Sexualität die Gesundheit von Mädchen beeinflusst?

Die WHO beschreibt drei Unterkategorien, die Einfluss auf die sexuelle und reproduktive Gesundheit haben:

- eine Umgebung, die Menschen den uneingeschränkten Genuss ihrer Sexualität als Potenzial ihrer selbst ermöglicht
- Freiheit von sexuellem Zwang, Missbrauch und sexueller Gewalt
- Schutz vor Gesundheitsproblemen im Zusammenhang mit dem Sexuellen und entsprechende Behandlung derselben

Ich denke, dass Sexismus sehr wohl die Gesundheit von Mädchen beeinträchtigt, da Sexualität mit zu vielen negativen und Angst erzeugenden Attributen besetzt wird. Sexualität von Mädchen wird neben Krankheiten (Beispiel HPV Impfung), mit ungewollten Schwangerschaften, möglichen Übergriffen und nach wie vor moralischer Verurteilung verbunden. Zugleich werden Mädchen (aber zunehmend auch Jungen) durch Schönheitsideale unter Druck gesetzt, die im digitalen Zeitalter noch präsenter und zudem durch digitale Bearbeitung entfremdet sind und daher nur bedingt der Realität entsprechen.

Hinzu kommt, dass Mädchen meines Erachtens noch mehr im Spannungsfeld zwischen Schamhaftigkeit und der Erwartung, „sexy“ sein zu müssen, stehen. Ein uneingeschränkter Genuss der eigenen Sexualität ist unter diesen gesellschaftlichen Bedingungen nur schwer möglich.

Welche Probleme beziehungsweise Themen ergeben sich aus der Tatsache, dass Mädchen oft schon sehr jung ihre ersten sexuellen Erfahrungen machen? Was brauchen Mädchen, um ein Gefühl stabiler Sicherheit in sich und mit ihrem Körper zu empfinden?

Das Durchschnittsalter für das „erste Mal“ hat sich weder bei Mädchen noch bei Jungs tatsächlich verändert. Es scheint vielmehr eine gefühlte Veränderung in der Erwachsenenwahrnehmung zu geben. Auch in meiner Arbeit erlebe ich wenige Mädchen, die wirklich schon unter 14-15 Jahren sexuelle Erfahrungen mit anderen gemacht haben. Es handelt sich also nicht um eine „Tatsache“. Eine Veränderung ergibt sich daher vielmehr darin, dass Eltern entweder den Druck verspüren, die Mädchen frühzeitig aufzuklären, mit ihnen gynäkologische Praxen aufzusuchen und sehr frühzeitig die HPV-Impfung durchführen zu lassen, ohne diese Entscheidung mit den Mädchen gemeinsam zu treffen (Gefahrenabwehr vor Selbstbestimmung). Andere wiederum fühlen sich genötigt, gegen eine sogenannte „Frühsexualisierung“ zu kämpfen.

Was ein Mädchen benötigt, um ein Gefühl stabiler Sicherheit in sich und ihrem Körper zu empfinden, lässt sich nicht wirklich allgemein beantworten, denn es gibt hier nicht „die Mädchen“, sondern jeden einzelnen Menschen mit dem ganz eigenen Charakter, Wesenszügen, Fähigkeiten und Selbstbewusstsein. Sicher brauchen Menschen aber eine Gesellschaft, in der Individualität und verantwortungsbewusste Sexualität lustvoll gelebt werden können und in der es keine Bewertung aufgrund des Geschlechts, der Religion und der Herkunft gibt.

Was kann ein System wie Schule dazu beitragen?

Viel! In Schule sollte Akzeptanz von Vielfalt und Respekt allen Menschen gegenüber gelebt und auch abgebildet werden - im Unterricht, in den Räumlichkeiten und in den Unterrichtsmaterialien. Zudem sollte ein Konzept gemeinsam mit den Lehrkräften erarbeitet werden. Nur so kann eine Umsetzung gelingen.

Haben Sie ein paar Worte, die Sie Mädchen oder jungen Frauen mitgeben wollen in Bezug auf ihre Sexualität?

Ich möchte den Mädchen kein pauschales Mantra mitgeben. Eher möchte ich allen Kindern und Jugendlichen sagen, auch im Bereich Sexualität Geduld mit sich zu haben und dem Leistungsgedanken „abzuschwören“. Jeder Mensch muss die Möglichkeit haben, eigene Wege zu entwickeln, um Lust zu empfinden und zu leben. Dabei sind eigene Grenzen zu setzen und die anderer zu wahren. Und das ein Leben lang. Vielleicht doch ein kleines „Mantra“: Seid aufmerksam mit euch und eurem Gegenüber!

Diese Worte möchte ich aber eben nicht nur den weiblichen Mitgliedern unserer Gesellschaft mitgeben....

Vielen Dank für das Interview

Corinna Heider-Treybig ist Diplom-Sozialpädagogin und Leiterin der pro familia Beratungsstelle Lüneburg.



pro familia Beratungsstelle Lüneburg, Glockenstraße 1, 21335 Lüneburg

Tel.: (0 41 31) 34 260, E-Mail: lueneburg@profamilia.de

Feminismus im Hosentaschenformat

Linda Kagerbauer

Unter Sexismus wird die Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres Geschlechts verstanden. Sexismus passiert oft verdeckt: Ob der sexistische Witz unter Kollegen, das unbehagliche Gefühl beim Gedränge in der Bahn, die Mitschüler, die meinen, dass Mädchen kein Mathe können, die sexistische Werbung. Häufig werden solche Situationen und die damit verbundenen Gefühle als eigene Schuld und nicht als Sexismus wahrgenommen. Auch weil andere sie leugnen oder nicht ernst nehmen. Das Frauenreferat nimmt das Thema ernst! Das Motto: Stoppt Sexismus.

Beratung

So hat das Frauenreferat beispielsweise den Verein für feministische Mädchenarbeit FEM e.V. beauftragt, ein mehrsprachiges, barrierefreies Onlineportal zu entwickeln, um Mädchen und jungen Frauen ein Forum im Umgang mit Sexismus oder bei konkreter sexueller Belästigung zu geben. Auf www.fem-onlineberatung.de gibt es Beratung, Kontakt zu anderen Mädchen und jungen Frauen sowie Informationen rund um das Thema Sexismus.

Material

Ob auf der Straße, in der Bahn, im Jugendclub, in der Klasse oder im Büro, die Kampagne „Respekt. Stoppt Sexismus“ des Frauenreferates der Stadt Frankfurt ist seit 2016 vielerorts in Frankfurt präsent! Beispielsweise in Form von antisexistischen Stickern. Mit ihnen können Schülerinnen, Eltern, pädagogische Fachkräfte, Senioren oder Jugendliche ein Zeichen setzen gegen Sexismus und Gewalt: Nein zu Sexismus, Nein zu Gewalt, Nein zu Anmache und Nein zu Diskriminierung!

Im Pixiformat zeigt der Comic „Mein NEIN meint NEIN“ diese alltäglichen Situationen, in denen sexistische Diskriminierung passiert: In der U-Bahn, der Kneipe, der Küche oder im Skaterpark. Manchmal offensichtlich, manchmal verdeckt oder versteckt.

Aber die Bilder zeigen auch, welche Möglichkeiten Menschen haben, auf diese Situationen zu reagieren. Der Comic macht Mut und zeigt, wie hingucken, nachfragen und einmischen konkret aussehen kann.

Das Heftchen passt in jede Hosentasche und eignet sich für die pädagogische Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen.

Alle Materialien können downgeloadet oder kostenfrei beim Frauenreferat bestellt werden: www.frankfurt.de/stoppt-sexismus

Schwerpunkt

Sexualität von
Mädchen und
Gesundheit



Linda Kagerbauer, Referentin für Mädchenpolitik und Kultur/ Projektleitung
„Frauen.Macht.Politik.“, Frauenreferat, Hasengasse 4, 60311 Frankfurt am Main
Tel.: (069) 2 12-44 38 0, E-Mail: linda.kagerbauer@stadt-frankfurt.de

Bücherliste Mädchengesundheit

Diehl, Sara (Hrsg): Brüste kriegen

Verbrecher Verlag, 2006, ISBN 3-935843-42-9, 13,00 Euro

Henry, Clara: Ja ich habe meine Tage! So What?

Beltz Verlag, 2016, ISBN 978-3-86430-7, 16,95 Euro

Schneider, Silvia, Warnstedt, Katrin: Das Mädchen-Fragebuch

Verlag Ueberreuter, 2016, ISBN 978-3-7641-7033-2, 9,95 Euro

Gräßer, Melanie Hovermann, Eike: Ressourcenübungen für Kinder und Jugendliche,

Kartenset mit 60 Bildkarten, Beltz Verlag, 2015, ISBN 978-3-621-28266-6, 26,95 Euro

Korbik, Julia: How to be a girl

Verlag Thienemann-Esslinger, 2018, ISBN 978-3-522-30509-9, 14,99 Euro

Modler, Jutta (Hrsg): Mit 13 ist alles ganz anders

Herder Verlag, 1990, ISBN 3-210-24.967-9

Schoonbrood, Dr. med. Esther, Dobrick, Barbara: Erklär mir die Liebe

Verlag Zabert Sansmann, 2008, ISBN 978-3-89883-225-0, 19,95 Euro

Strömquist, Liv: Der Ursprung des Lebens

Avant Verlag, 2014, ISBN 978-3-945034-56-9, 19,95 Euro

How to be a girl stark, frei und ganz du selbst

Dieses Buch ist ein Ratgeber für Mädchen ab 13 Jahren. In fünf Teilen schreibt die Autorin zu Regeln, die anscheinend nur für Mädchen gelten, Bodyshaming und was Mädchen dagegen tun können, Emanzipation, Sexismus und Empowerment und Möglichkeiten des politischen Engagements.

Aufgelockert werden die informativen und engagierten Texte durch Kurzporträts bekannter Frauen, die Vorbilder sein können, Checklisten und praktische Anleitungen für den Alltag als Mädchen.

Ein besonderes Buch zum Lesen und Durchblättern, mit Fakten und Anregungen und einer ausgesprochen schönen Gestaltung.



Julia Korbik: *How to be a girl stark, frei und ganz du selbst*. Gabriel Verlag, September 2018
ISBN 978-3-522-30509-9, 14,99 Euro

PS: Es gibt Lieblingseis

Der sechsjährige Bella wird eingeschult. Wie sich der Schulanfang für ein intergeschlechtliches Kind in einer zweigeschlechtlich strukturierten Umgebung gestaltet, davon handelt dieses Bilderbuch. In einfacher Sprache wird erklärt, was Intersexualität ist. Viele Beispiele regen Lesende dazu an, sich mit Gemeinsamkeiten und Unterschieden von Menschen auseinandersetzen und damit, was es heißt, Menschen gegen ihren Willen in Schubladen zu stecken. Am Ende werden Eltern und pädagogischem Personal Vorschläge gemacht, wie mit Kindern ein Austausch über das Buch gelingen kann. Das Büchlein verdient einen hohen Verbreitungsgrad. (us)



LUZIE LODA: *PS: Es gibt Lieblingseis*. Marta Press UG, Hamburg, 2018, 43 Seiten
ISBN 978-3-944442-46-4, 2. Auflage, 16,00 Euro

Die Istanbul-Konvention. Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt

Am 01. Februar 2018 ist die Istanbul-Konvention für Deutschland in Kraft getreten. Das wirft für viele Akteur*innen, die in den nächsten Jahren mit der Umsetzung der Konvention befasst sein werden, Fragen auf. Was ergibt sich aus dem Wortlaut der Konvention? Welche staatlichen und nicht staatlichen Stellen sind für ihre Umsetzung zuständig? In welchen Bereichen und für welche Gruppen besteht in Deutschland Handlungsbedarf? Mit welchen Maßnahmen lassen sich effektive und nachhaltig wirksame Strategien zur Verbesserung erzielen?

Die vorliegende Analyse knüpft an diese aktuellen Diskussionen an und richtet sich an Mitarbeiter*innen von Ministerien, Vernetzungsgremien auf Bund- und Länderebene sowie die Akteure des Hilfesystems. Sie gibt einen Überblick über die Inhalte der Konvention, Empfehlungen für weitere Umsetzungsschritte und erläutert, wie der Expertinnenausschuss des Europarats GREVIO die Konvention auslegt und ihre Umsetzung in Deutschland überwachen wird.

Kostenlos herunterladbar unter:

www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/show/die-istanbul-konvention/

Heike Rabe, Dr. Britta Leisering: Die Istanbul-Konvention. Neue Impulse für die Bekämpfung von geschlechtsspezifischer Gewalt.

Herausgeber/in: Deutsches Institut für Menschenrechte,

ISBN: 9783946499244 (PDF), ISBN: 9783946499237 (Print), 84 Seiten, Januar 2018

Mädchen und Sexualität

Weibliche Sexualität wird immer noch stärker tabuisiert als die männliche. Die Autor*innen dieses Heftes wollen das Tabu der lustbetonten selbstbestimmten Sexualität von Mädchen und Frauen brechen und deren Selbstwahrnehmung und Selbstwertgefühl stärken. Dazu gehört, eigene Bedürfnisse zuzulassen, zu erfüllen und dabei die eigenen Grenzen zu achten. Dies sind auch wesentliche Inhalte mädchensensibler Sexualpädagogik. Der Eingangsbeitrag „Was geht (nicht)? – Mädchensexualität heute“ von Beate Martin macht sich auf die Suche nach der Lust in der Sexualpädagogik. Mehrere Beiträge stellen Einblicke in best practice vor: sexualpädagogische Workshops des Frauengesundheitszentrums Graz oder ein Konzept für interkulturelle Mädchen* Gesundheitsarbeit und Sexualpädagogik. Zwei jugendliche Workshop-Teilnehmerinnen berichten über „Aufklärungsmythen gibt es immer noch. Muss das sein?“ Ein weiterer Artikel befasst sich damit, dass Angst und Scham immer noch nicht vorbei sind. Unter dem Titel „Ehre und Sexualität“ werden Forschungsergebnisse aus einer Interviewstudie mit türkistämmigen Mädchen zu Geschlechterrollen und Sexualität vorgestellt. (us)

Pro jugend: Mädchen und Sexualität, Aspekte gendersensibler Sexualpädagogik.
Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern, Nr. 3/2018,
ISSN 0949-0647, 3,40 Euro zzgl. Versandkosten, Tel.: (089) 12 15 73-0

Akademisierung der Pflege

Die mit 30 Jahren noch recht junge Akademisierung der Pflege steht in diesem Sammelband im Fokus. 12 Autor*innen legen in zehn Beiträgen den Stand der Professionalisierung dar und diskutieren berufliche und soziale Identitäten, Habitus sowie akademisierte Beruflichkeit. Trotz aller politischen Forderungen und Veränderungen im Gesundheitswesen haben nur etwa zwei Prozent aller Pflegefachkräfte einen akademischen Abschluss. Handlungsbezogene und vergleichende Perspektiven aus der sozialen Arbeit, den therapeutischen Gesundheitsberufen, der Frühpädagogik und interdisziplinären Ansätzen werden bearbeitet. Ein wichtiges Buch für alle, die sich mit Fragen akademischer Entwicklung beruflich Pflegenden befassen wollen oder müssen. (nf)

Pro jugend: Mädchen und Sexualität, Aspekte gendersensibler Sexualpädagogik.
Fachzeitschrift der Aktion Jugendschutz Landesarbeitsstelle Bayern, Nr. 3/2018,
ISSN 0949-0647, 3,40 Euro zzgl. Versandkosten, Tel.: (089) 12 15 73-0

zwd Politikmagazin

Das zwd-Politikmagazin informiert über die Bereiche Frauen, Bildung, Kultur und Gesundheit. Es erscheint zehnmal jährlich. Gesundheit rund um die Geburt, zu wenige Frauenhausplätze, brauchen wir einen neuen Frauengesundheitsbericht, GFMK für schnelle Umsetzung der Istanbul-Konvention, über all dies informiert das Magazin. (us)

zwd Politikmagazin, Zweiwochendienst Verlags-GmbH, Luisenstraße 48, 10117 Berlin
www.zwd.info

Hilfe bei Gewalt

Eine Broschüre für Frauen und Mädchen, die Gewalt erlebt haben, in einfacher Sprache geschrieben, damit möglichst viele sie verstehen – das ist ein tolles Medium. Dazu sind die Zeichnungen auch noch divers ausgerichtet, das bedeutet, dass auch Frauen oder Mädchen mit anderer Hautfarbe oder mit Handicap gezeichnet werden. Die Botschaften der Broschüre sind: Gewalt kann überall geschehen, ist aber nie in Ordnung. Frauen und Mädchen haben Rechte. Wie geht Beratung, was sind sichere Orte, wie erstatte ich Anzeige und das passiert dann, diese Themen werden knapp und einfach beschrieben. Gewalt durch nahestehende Menschen, häusliche Gewalt, Gewalt am Arbeitsplatz, Stalking und sexuelle Gewalt werden angesprochen und welche Hilfen es jeweils in Bremen dazu gibt. Zum Abschluss wird auf das Gesundheitsförderungsprojekt Frauengesundheit in Tenover verwiesen, das Frauen unterstützt, gesund zu leben. (us)

Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)
unter Mitarbeit des Frauenhauses Bremen für den Arbeitskreis „Gegen Gewalt gegen Frauen und Mädchen Bremen“
Hilfe bei Gewalt. An wen kann ich mich wenden? Mai 2018, 55 Seiten
www.frauen.bremen.de/service/infobroschueren_und_mehr/gewalt-10948

Datum / Ort	Titel	Information
06. März 2019 FMGZ Hannover	Vortrag „Resilienz und Selbstfürsorge“ FLTIN* only	Anmeldung: info@fmgz-hannover.de
07. März 2019 FMGZ Hannover	Filmabend „Vulva 3.0“	www.mosaikgesundheit.de
09. März 2019 Checkpoint Queer Lüneburg	Vortrag „Heteronormativität als psy. Belastung“ mit Lian Eisenhuth	www.mosaikgesundheit.de
11. März 2019 Onkel Emma Braunschweig	Workshop „Lustvoll ‚Nein‘ sagen - Konsens und Grenzen“ mit Daniela Thörner FLTIN* only	Anmeldung: kontakt@mosaikgesundheit.de
13. - 16. März 2019 München	Weibliche Identität zwischen Lust und Leid 48. Jahrestagung der DGPFPG 2019	https://dgpfg.de/weiterbildung/jahrestagung-dgpfg-2019/
14. - 15. März 2019 Berlin	„POLITIK MACHT GESUNDHEIT“ Kongress Armut und Gesundheit, TU Berlin, zum Health in All Policies-Ansatz	www.armut-und-gesundheit.de
17. März 2019 andersraum Hannover	Vortrag „Angstzustände/ Panikattacken“	www.mosaikgesundheit.de
18. März 2019 FMGZ Hannover	Vortrag „Brustgesundheit und Körpergefühl“ FLTIN* only	Anmeldung: info@fmgz-hannover.de
21. - 23. März 2019 Berlin	„EbM und digitale Transformation in der Medizin“ Jahrestagung des Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e. V., darin integriert am 22. März: Fachtag „Informiert verhüten“ des AKF	www.ebm-netzwerk.de/ebm-events/kalender/ebm2019
08. April 2019, 18 Uhr Checkpoint Queer Lüneburg	Workshop „Eifersucht“ mit Inna Barinberg	Mehr Informationen unter: mosaikgesundheit.de
28. April 2019, 14 - 18 Uhr Lagerhalle, Osnabrück	Workshop „Resilienz und Selbstfürsorge“ mit Edith Ahmann und Jessica Lach FLTIN* only	Mehr Informationen unter: mosaikgesundheit.de
11. Mai 2019 Lüneburg Checkpoint Queer	Workshop Körperwissen und Gesundheit mit Edith Ahmann und Jessica Lach FLTIN* only	Anmeldung: info@checkpoint-queer.de

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