

Frauengesundheitszentren: Orte der unabhängigen Beratung und Information für Frauen* und Mädchen*

Cornelia Ullrich

Aufbruch und Tabubrüche – Frauengesundheit in Frauenhand

Die heutigen Frauen*- und Mädchen* Gesundheitszentren haben sich aus der Frauengesundheitsbewegung der 1970er Jahren, einer Zeit des Aufbrechens, Experimentierens und Politisierens, entwickelt. Ausgangspunkte waren der Kampf gegen den § 218, Kritik an männerdominierter Gynäkologie und Geburtshilfe, Medikalisierung des weiblichen Körpers und Gewalt gegen Frauen – aber auch die neu entdeckten Möglichkeiten der Selbstuntersuchung. US-amerikanische Aktivistinnen zeigten in Selbsterfahrungsgruppen in West-Berlin die vaginale Selbstuntersuchung mit Hilfe eines Plastik-Spekulums, Spiegel und Lampe. Diese buchstäblich neue Perspektive auf den eigenen Körper wurde begeistert in andere Städte weitergetragen.

Der Kampf für sichere, unschädliche Verhütungsmittel und das Recht auf Schwangerschaftsabbrüche unter medizinisch guten Bedingungen waren zentrale Themen, die die Frauen damals (und heute noch) beschäftigten. Bis 1976 die sogenannte »Indikationsregelung« eingeführt wurde und Abtreibungen zwar generell immer noch verboten, aber unter ganz bestimmten Bedingungen straffrei möglich waren, organisierten Frauengruppen in verschiedenen Städten regelmäßig Busreisen in die Niederlande.

Auf der anderen Seite standen die Forderungen von Schwangeren und jungen Müttern, nach einer besseren, frauenzentrierten Schwangerschafts- und Geburtsbegleitung, aus der Geburtshäuser und Mütterzentren hervorgegangen sind.

In den neu entstandenen Gruppen lasen die Frauen gemeinsam gynäkologische Fachliteratur, suchten nach überliefertem Heilwissen, sie eigneten sich Wissen über den weiblichen Körper und Verhütungsmöglichkeiten an, für sich selbst und um dieses Wissen anderen Frauen weiterzugeben. Zu diesem neuentdeckten alten Wissen gehörten auch spezielle Bindegewebsmassagen zur Anregung der Menstruation und somit zur Verhinderung der Einnistung einer befruchteten Eizelle.

Als erster eigenständiger Verein für Frauengesundheit wurde 1974 das Feministische Frauengesundheitszentrum in West-Berlin gegründet, es folgten über die Jahre und Jahrzehnte weitere, von denen einige leider wieder schließen mussten – meist aufgrund fehlender oder weggebrochener öffentlicher Förderung.

Mit den Vereinsgründungen wurden Orte geschaffen, an denen sich Frauen mit allen Aspekten ihrer seelischen und körperlichen Gesundheit selber erfahren und austauschen konnten. Orte, an denen Frauengesundheit (und Krankheiten) im Zusammenhang mit persönlichen und gesamtgesellschaftlichen Lebensbedingungen gesehen wurde, wie es der Slogan »das Private ist politisch« zum Ausdruck bringt.

Die Aktivistinnen thematisierten mangelnde finanzielle Unabhängigkeit, fehlende Selbstbestimmung über die eigene Fruchtbarkeit und bis dahin besonders tabuisierte Themen wie sexualisierte Gewalt in öffentlichen Veranstaltungen und auf Demos.

Das eigene Selbstverständnis verlief in Abgrenzung zu den etablierten Institutionen des Gesundheitssystems, gearbeitet wurde in selbstverwalteten, basisdemokratischen Kollektiven.

Professionalisierung und Ausdifferenzierung

In den 1980er Jahren erhielten einige wenige FGZ erste öffentliche Zuschüsse, die erstmals bezahlte Teilzeittstellen ermöglichten. Allerdings war eine dauerhafte, verlässliche und ausreichende Förderung keineswegs gegeben, so dass die bestehenden Arbeitsplätze immer gefährdet waren und die Arbeit sowohl bezahlt als auch unbezahlt geleistet wurde.

Ebenfalls in diesen Zeitraum fiel die Protestbewegung gegen Gen- und Reproduktionstechnologien, die sich gegen Machbarkeitswahn, pränatale Selektion und riskante Hormonpräparate richtete. 1985 und 1988 fanden bundesweite Kongresse unter maßgeblicher Beteiligung der FGZ statt.

Die Frauen setzten sich intensiv mit ihrem Körper auseinander, fertigten eine Dia-Serie zur Klitoris (»Die Klitoris aus feministischer Sicht«), die an Gruppenabenden gezeigt wurden.

Im Laufe der Jahre veränderten sich die Nachfragen, Selbstuntersuchungen wurden weniger nachgefragt, Einzelberatungen zu spezifischeren Fragestellungen mehr. Damit einher ging eine Professionalisierung der Mitarbeiterinnen, Team und Ratsuchende legten mehr Wert auf formale Qualifikationen der Beraterinnen, eine klare Trennung zwischen Beraterin und Klientin wurde vollzogen. Nicht mehr alle ratsuchende Frauen verbanden eine politische Haltung mit ihrem Besuch in einem FGZ, sondern suchten in erster Linie spezialisierte Hilfsangebote, die sie woanders nicht fanden.

1987 wurde der Bundesverband der Frauengesundheitszentren e. V. als Dachverband unabhängiger Frauen- oder Mädchengesundheitseinrichtungen gegründet. Er vernetzt die Arbeit der einzelnen, institutionell eigenständigen Mitgliedsorganisationen und vertritt sie in Gremien, wie dem Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit oder im Arbeitskreis Frauengesundheit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Der Bundesverband ist assoziiertes Mitglied der Bundesarbeitsgemeinschaft Patientinnenstellen (BAGP) und vertritt im Gemeinsamen Bundesausschuss Patient/inneninteressen. Aktuell gehören 13 Beratungsstellen zum Bundesverband. Nach einer kurzen Phase mit öffentlicher Förderung einer ABM-Stelle, muss die Arbeit des Bundesverbands ehrenamtlich geleistet werden, was vor allem die politische Arbeit und die aktive Interessensvertretung erschwert.

Die Arbeit erfolgt seit den 1990er Jahren zunehmend projektorientiert und häufig in Kooperationen mit anderen sozialen Einrichtungen wie bspw. Stadtteilbüros, Migrantenorganisationen, Jugendhilfeeinrichtungen. Die FGZ sind gut vernetzt, beteiligen sich an »Runden Tischen«, engagieren sich in Arbeitskreisen der Gesundheits-, Sozial- und Frauenpolitik.

Neue Zielgruppen wurden mit spezifischen Angeboten angesprochen, viele Frauengesundheitszentren entwickelten niedrigschwellige und bedarfsorientierte Konzepte zur Gesundheitsförderung von Frauen in sozialen

Brennpunkten. Veränderte Zielgruppen führten auch zu verändertem Namen: Trugen die ersten Frauengesundheitszentren selbstverständlich kämpferisch das Attribut »Feministisch« im Namen, sind es heute nur noch 3 FFGZ (Berlin, Köln, Stuttgart). Dafür gibt es auch 4 Frauengesundheitszentren, die zusätzlich »Mädchen« in ihrem Namen (FMGZ) führen, um diese explizit anzusprechen (Dresden, Freiburg, Hannover, Nürnberg).

Im Laufe der Jahre gab es immer wieder Neugründungen und Eintritte, aber auch Austritte und Auflösungen – meist aus finanziellen Gründen - von Frauengesundheitszentren. In Ost-Deutschland konnte nur das 1994 gegründete FMGZ Medea in Dresden überleben. Inhaltlich sind FGZ professionell arbeitende Beratungsstellen geworden, die Betroffene, ihre Angehörigen und Fachkräfte zur Gesundheit von Frauen* und Mädchen* informieren und beraten.

Die meisten Frauengesundheitszentren erhalten seit den 1990ern öffentliche Gelder, was die Anstellung der Mitarbeiterinnen* ermöglicht, allerdings immer in Teilzeit und oftmals befristet. Einige FGZ müssen nach wie vor ohne bzw. mit nur minimaler Förderung auskommen, was einer strukturellen Professionalisierung im Wege steht. Auch in den FGZ, die öffentliche Fördermittel erhalten, sind die Stellen nie langfristig gesichert, Kürzungen führen zu Entlassungen und Umstrukturierungen. Sie stehen vor dem Dilemma, immer wieder Arbeitszeit und Kraft in die Entwicklung neuer, innovativer Projekte stecken zu müssen, da die Grundfinanzierung alleine nicht ausreicht, um genügend Personalstellen für die Umsetzung der Angebote zu halten, gleichzeitig fehlen dadurch Kapazitäten für Angebote, die gut laufen und der Verwaltungsaufwand wächst stetig.

Alte Themen, neue Themen

Die unterschiedliche finanzielle und personelle Ausstattung der einzelnen FGZ in Verbindung mit der Beratungslandschaft in den jeweiligen Städten führt zu verschiedenen Schwerpunktsetzungen. So gibt es bspw. in manchen Städten eigene Beratungsstellen zu Essstörungen, Gewaltprävention oder für Schwangere und junge Mütter, in anderen sind das Themen der FGZ.

Zentrale Themen aller FGZ sind jedoch gynäkologische Erkrankungen, Wechseljahre, Menstruation, Früherkennung von Brustkrebs und Gebärmutterhalskrebs, HPV-Impfung.

Einige FGZ haben sich darüber hinaus auf besondere Themen spezialisiert, wie das Frauengesundheitszentrum München mit seinem Angebot »Positive Frauen« für HIV-Infizierte Frauen und Mädchen, Essstörungen (Regensburg, Heidelberg), Geburtsvorbereitung und Begleitung junger Mütter und ihrer Kinder (Wiesbaden) oder ungewollte Schwangerschaft (Göttingen).

In den 2000er Jahren wurden neue Arbeitsthemen wie Informationen zum Gesundheitssystem, Patient/innenrechte, vor allem aber auch zu IGeL (Individuelle Gesundheitsleistungen), aufgegriffen.

Alte Kämpfe, wie die Hormontherapie in den Wechseljahren oder ein zu häufiges Entfernen der Gebärmutter bei gutartigen Erkrankungen noch lange nicht überholt. Glücklicherweise ist die Zahl der unnötigen Gebärmutterentfernungen inzwischen gesunken, dennoch besteht ein großer Bedarf an unabhängiger Beratung, denn vielen Frauen kurz vor, in nach den Wechseljahren wird, z. B. bei Myomen, noch immer geraten sich das »überflüssige« Organ entfernen zu lassen.

Auch das Thema Hormontherapie in den Wechseljahren hat nichts an Brisanz verloren. Seit Anfang an haben sich die FGZ sich kritisch dazu geäußert. Trotz nachgewiesener Risiken und anders lautenden Empfehlungen, werden auch heute noch vielen Frauen Hormone verschrieben, ohne dass sie auf Risiken und gesundheitlichen Langzeitfolgen hingewiesen werden.

In den FGZ werden keine Diagnosen gestellt, keine Untersuchungen durchgeführt und keine Therapien angeboten. Hintergründe zur Entstehung von Erkrankungen werden erklärt, schulmedizinische und naturheilkundliche Behandlungsmethoden vorgestellt und Anregungen zur Selbsthilfe gegeben. Neben der Verwurzelung in der »alten« Frauengesundheitsbewegung wird die Public Health Forschung zunehmend zur Basis für die Arbeit.

Fast alle FGZ haben spezifische Angebote für Frauen* und Mädchen* mit Migrationshintergrund entwickelt, die entweder in den Räumlichkeiten der FGZ / FFGZ / FMG oder aber in Migrantinnen*einrichtungen oder Stadtteilzentren stattfinden, teils auch mit Dolmetscherinnen*. Das FGZ Sirona in Wiesbaden und das Frauenkommunikationszentrum Aranat in Lübeck arbeiten eng mit Migrantinnen*einrichtungen zusammen.

Auch für geflüchtete Frauen* und Mädchen* werden spezifische Projekte entwickelt, einige davon wurden 2016 bei der Frauengesundheitskonferenz der BZgA vorgestellt. Vom FMGZ Medea in Dresden werden psychologische und Gesundheitsberatungen in Zusammenarbeit mit Dolmetscherinnen in Flüchtlingsunterkünften sowie Wendokurse angeboten, das FGZ München bietet Workshops für Mädchen und junge Frauen zu Körperwissen und STI in Kooperation mit MiMi (»Mit Migranten für Migranten«) sowie Fortbildungen für Multiplikator/innen an und auch das FMGZ Hannover unterstützt geflüchtete Frauen* und Frauen* mit geringen Deutschkenntnissen mit Körper- und Gesundheitswissen.

Mädchengesundheit ist nicht zuletzt durch die kontroverse Diskussion um die 2007 eingeführte HPV-Impfung für 12 bis 17-jährige Mädchen ein Thema für viele FGZ geworden. Mittlerweile bietet die Mehrheit der FGZ spezifische Mädchenangebote für unterschiedliche Altersgruppen an, sie beraten und informieren nicht nur zur HPV-Impfung, sondern auch zu Essstörungen, bei Fragen rund um sexuelle Identität, Verhütung, Körperwahrnehmung, Schönheitsnormen, Selbstverletzung, sie bieten Kurse und Workshops zur Gewaltprävention und Sexualpädagogik an. Die Angebote finden häufig in Kooperation mit Schulen oder Jugendeinrichtungen statt.

Zum breitgefächerten Kursangebot der FGZ gehören insbesondere Yoga, Beckenbodentraining und Brustselbstuntersuchung. Das FFGZ Berlin gibt seit 1976 zweimal jährlich zu bestimmten frauengesundheitlichen Schwerpunktthemen die Zeitschrift »Clio« heraus. Neben laienverständlichen Fachartikeln und Hintergrundinformationen enthält sie Anregungen zur Selbsthilfe und Büchertipps. Die Zeitschrift kann abonniert werden. Zu zahlreichen Beratungsthemen haben einzelne FGZ Broschüren verfasst, z. B. Wechseljahre, Endometriose oder Myome, die umfassend über das jeweilige Thema informieren.

Vieles von dem, was in den 1970er und 1980er Jahren hart erkämpft wurde, ist heute selbstverständlicher geworden, Frauen* und Mädchen* sind informierter als vor 40 Jahren, hinterfragen Diagnosen und Behandlungen und holen weitere Meinungen ein. Die Frauen* und Mädchen* profitieren einerseits von der Fülle an Informationen im Internet, viele Bücher zu Frauen*gesundheit sind inzwischen erhältlich, eine neue Generation Frauen*ärzt/innen* praktiziert, gleichzeitig fehlt vielen Mädchen* und jungen Frauen* Körperwissen oder sie sind von der Informationsflut überfordert. Eine persönliche Beratung ist nicht durch allgemeine Informationen im Internet oder in Büchern zu ersetzen.

Aktuelle Herausforderungen und Veränderungen

Aktuell und für die nächsten Jahre steht in mehreren FGZ ein »Generationswechsel« an. Viele langjährige Mitarbeiterinnen gehen auf die Rente zu, in einigen Teams arbeiten bereits jüngere Kolleginnen, womit eine Übergabe leichter gelingt, in anderen fehlen junge Frauen*, nicht zuletzt wegen fehlender bezahlter Stellen.

Das Thema Diversität bzw. Intersektionalität hat nicht nur im Hinblick auf Alter verstärkt Bedeutung erlangt. In den FGZ und auf Bundesverbandsebene findet auf vielfältige Weise eine Auseinandersetzung mit Rassismus, bzw. mit kritischem Weißsein und rassismussensiblen Arbeiten statt. Wie bereits erwähnt, arbeiten die meisten FGZ schon seit Jahren mit Migrantinnen* und teilweise auch geflohenen Frauen* und Mädchen*, die Teams sind jedoch überwiegend weiß und deutsch.

Durch die neueren feministischen und gesellschaftlichen Diskurse über Gender, geschlechtliche und sexuelle Selbstverortung werden bislang eindeutige Vorstellungen vom »Frau-Sein« und somit der Zielgruppe der FGZ-Arbeit herausgefordert. FGZ waren seit jeher Orte für hetero-, bisexuelle und lesbische Frauen, Trans* Menschen stellen jedoch das eigene Selbstverständnis oftmals in Frage: Sollen sich Angebote z. B. an alle Personen, die menstruieren, also auch an einige Trans* Männer oder ausschließlich an Cis-Frauen (Frauen die mit einem weiblichen Körper geboren wurden und sich damit identifizieren) richten? Sollen andere Angebote sich wiederum auch an Trans* Frauen richten, die zwar eine andere Sozialisation erlebt haben wie Cis-Frauen, aber heute wie diese Sexismus erfahren? Das FMGZ Hannover berät als einziges zu Transgeschlechtlichkeit.

Die Auswirkungen des Klimawandels auf (Frauen*)gesundheit, ein neues Arbeitsfeld des FGZ Münchens, wird ein Thema der Zukunft sein.

Die Covid-19-Pandemie hat auch vor den FGZ nicht halt gemacht, einerseits finanziell, da die Eigeneinnahmen zu einem großen Teil weggebrochen sind. Einige Einrichtungen haben ihre Angebote auf Online umgestellt, bzw. Präsenzangebote mit Online-Angeboten ergänzt. Andererseits auch thematisch: Die Lockdowns, kurzfristige Änderungen, Homeoffice plus Homeschooling, Existenzängste, Überlastung in »systemrelevanten Berufen«, Zugang zu Impfungen, pflegebedürftige Angehörige und Einsamkeit sind Themen, die viele Klientinnen* sehr belasten. Angebote zur psychischen Gesundheit, Resilienz und zum Immunsystem sind zurzeit besonders gefragt.

Die ersten Frauengesundheitszentren entstanden in den 1970er Jahren aus der Kritik an der medizinischen Versorgung – speziell der Gynäkologie, die mit ihrem vorwiegend naturwissenschaftlich-technischen Blick das Selbstbestimmungsrecht und die Gesundheitsinteressen von Frauen zu wenig beachtete. Aus dieser Erkenntnis heraus wurde ein Ansatz entwickelt, der auf dem Prinzip der »Hilfe zur Selbsthilfe« beruht.

Heute verstehen sich die FFGZ / FGZ / FMGZ als professionelle und unabhängige Informations- und Beratungsstellen. Sie bieten ratsuchenden Frauen* und Mädchen* unabhängige Beratung, Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen, Anregungen zur Selbsthilfe und Gesundheitsförderung, qualitätsgesicherte und kritische Informationen zu Frauengesundheit und Begleitung auf dem Weg zu einer informierten Entscheidung.

Auf vielen verschiedenen Ebenen haben FGZ zu einer Veränderung der Gesundheitsversorgung von Frauen beigetragen. Als Teil der Frauengesundheitsbewegung sind von FGZ bedeutsame Impulse ausgegangen, die z. B. zu Innovationen wie Geburtshäusern oder einem kritischeren Umgang mit der Hormontherapie geführt haben.

Heute sind Patient/innenrechte und Patient/innenbeteiligung gesetzlich festgeschrieben. Im Sinne der Salutogenese folgen die FGZ einem ganzheitlichen und ressourcenorientierten Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung. Die Arbeitsschwerpunkte der Zentren entwickeln sich kontinuierlich weiter aus den Bedarfen und Erfahrungen der Frauen* und aktuellen Erkenntnissen aus der Wissenschaft und Gesellschaft.

Hinweis der Autorin

Bis vor wenigen Jahren entsprach es dem allgemeinen Verständnis der FGZ, dass unter »Frauen« Cis-Frauen (Frauen, die mit einem weiblichen Körper geboren wurden und die sich damit identifizierten) verstanden wurden. Trans*frauen, nichtbinäre oder genderfluide Personen waren noch kein Thema. Um das damalige Verständnis vom »Frau-Sein« wiederzugeben, verwende ich »Frauen« und »Mädchen«, wenn ich über länger zurück liegende Zeiten schreibe und »Frauen*« und »Mädchen*«, wenn ich über Aktuelleres schreibe.

Autorin

Cornelia Ullrich, Sozialwissenschaftlerin M. A., freiberufliche Erwachsenen- und Gesundheitsbildnerin, Vorstandsmitglied im Bundesverband der Frauengesundheitszentren e. V.

Kontakt:

Cornelia Ullrich
Kasseler Str. 1a
60486 Frankfurt a. M.
Tel.: 069 701218
E-Mail: mail@cornelia-ullrich.de
Internet: www.cornelia-ullrich.de

Redaktion

Stiftung Mitarbeit
Redaktion eNewsletter Wegweiser Bürgergesellschaft
Eva-Maria Antz, Ulrich Rüttgers
Ellerstr. 67
53119 Bonn
E-Mail: newsletter@wegweiser-buergergesellschaft.de