

# Frauengesundheit(en) in Bremen

Dokumentation eines Projektes des  
Arbeitskreises *Migrantinnengesundheit*



# Inhalt

<b>Grußwort Ulrike Hauffe, Landesbeauftragte für Frauen</b>	3
<b>Vorwort des Arbeitskreises</b>	4
<b>Diskussion im Bremer Forum Frauengesundheit</b>	7
<b>Informationsveranstaltungen für Frauen</b>	
<b>Gesundheit und Sexualität</b>	
pro familia und Gesundheitsamt Bremen	12
<b>Vortragsreihe für Frauen zu Gesundheitsthemen</b>	
Bremer Volkshochschule, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer und der Mevlana Moschee	15
<b>„Patientinnenrechte – einfach und verständlich“</b>	17
PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bremen e.V.	
<b>„Was sind meine Rechte als Patientin“</b>	19
Unabhängige Patientenberatung Bremen e.V. (UPB)	
<b>„Was geht, wenn scheinbar nichts mehr geht?“</b>	22
Frauengesundheitszentrum Bremen e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe e.V. in Bremen	
<b>Fortbildungen für Fachkräfte</b>	
<b>Pränataldiagnostik (PND) – ein Thema für Migrantinnen?</b>	
Fortbildung	25
<b>Transkulturelle Supervision für die Familien-Hebammen Bremen</b>	
Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.	30
<b>Austausch zum Thema Genitalverstümmelung</b>	
Ärztammer Bremen in Kooperation mit der ZGF	34
<b>Projektvorstellungen im Rahmen von Lehrveranstaltungen an der Universität Bremen</b>	
<b>Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Frauen im Stadtteil</b>	
Frauengesundheit in Tenever (FGT)	37
<b>Situation der Sexarbeiterinnen in Bremen</b>	
Nitribitt e.V., Beratungsstelle für Prostituierte	40
<b>Weitere Beispiele guter Praxis</b>	
<b>Migration und Selbsthilfe – Initiierung von Selbsthilfegruppen von MigrantInnen für MigrantInnen</b>	
Netzwerk Selbsthilfe Bremen e.V.	44
<b>Leibeslust – gemeinsam auf dem Weg zum Wohlfühlgewicht</b>	
Gesundheitstreffpunkt West (GTP)	47
<b>Ich weiß, was mir gut tut!</b>	
Gesundheitstreffpunkt West (GTP)	50
<b>Beratung für Sexarbeiterinnen</b>	
Gesundheitsamt Bremen	53
<b>Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB)</b>	
Hochschule Bremen	55

## Liebe Bremerinnen und Bremer, liebe Bremerhavenerinnen und Bremerhavener,

vor Ihnen liegt nichts weniger als ein kleiner Schatz. Er funkelt nicht, aber er glänzt ungemein – mit Reichtum, mit Vielfalt. Als sich vor sieben Jahren engagierte Frauen auf den Weg machten, dem wichtigen und sensiblen Thema „Gesundheit und Migration“ einen festen Platz in der Bremer Gesundheitslandschaft zu geben, da konnte keine/r ahnen, wie viel Wirk-Kraft der Arbeitskreis „Migrantinnengesundheit“ entfalten würde.

Ob es „die“ Migrantin an sich gibt, ob „Herkunftskulturen“ eine allgültige Begründung für Verständigungs- und Erreichbarkeitsprobleme aller Art sein dürfen, darüber diskutieren wir viel und differenziert. Dass aber unser Gesundheitswesen Frauen mit Migrationshintergrund immer noch zu wenig erreicht, ist dabei offensichtlich. In gründlicher, auf lange Sicht angelegter Basisarbeit haben die Expertinnen vom Arbeitskreis „Migrantinnengesundheit“ die Situation in Bremen unter die Lupe genommen, Kontakte hergestellt, Netzwerke kreiert und so neue Angebote auf den Weg gebracht. All das ist auf den kommenden Seiten dokumentiert.

Der Arbeitskreis „Migrantinnengesundheit“ ist aus dem Bremer Forum Frauengesundheit hervorgegangen, das 1994 von den Frauen der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau gegründet wurde. Insofern habe ich die Ehre, Ihnen diese Dokumentation präsentieren zu dürfen. Ich bin stolz auf das Ergebnis und danke den Expertinnen des Arbeitskreises von Herzen für ihre intensive, nachhaltige Arbeit!



A handwritten signature in black ink, which reads 'Ulrike Hauffe'. The signature is fluid and cursive.

Ihre Ulrike Hauffe  
Landesbeauftragte für Frauen

# Frauengesundheit(en)

Frauen sind anders gesund und auch anders krank als Männer – das hat sich inzwischen herumgesprochen. Aber sind auch zugewanderte Frauen anders gesund und anders krank als diejenigen, deren Familien seit Generationen in Deutschland leben? Und gibt es überhaupt „die“ deutschen Frauen und „die“ Migrantinnen mit jeweils anderen gesundheitlichen Risiken und Bedarfen? Oder ist es nicht vielmehr so, dass die Gesundheitschancen vor allem durch die soziale Lage und geringe Bildung bestimmt werden und nicht durch den eigenen Geburtsort oder den der Eltern?

## KURZINFORMATIONEN:

Das **Bremer Forum Frauengesundheit**, 1994 von der ZGF gegründet, ist ein interdisziplinärer Kooperationsverbund zu Frauengesundheitsthemen und Frauengesundheitspolitik. Hier werden Strategien für eine frauengerechte Gesundheitsversorgung in Bremen entwickelt, Lobbyarbeit organisiert und auf Kommunal-, Landes- und Bundesebene Impulse durch öffentliche Stellungnahmen, Tagungen und Fortbildungsangebote gegeben. Das Forum ist ein im Jahr 1998 vom Deutschen Städtetag empfohlenes Modell für die Vernetzung von Fachfrauen aus dem Gesundheitsbereich mit dem Auftrag der Politikberatung. Mitglieder sind derzeit 48 Institutionen und 13 Expertinnen. Die Geschäftsführung hat die ZGF. Im Rahmen des Forums arbeiten verschiedene Arbeitskreise zu Schwerpunktthemen. Das Bremer Forum Frauengesundheit ist Mitglied im Nationalen Netzwerk Frauen und Gesundheit.

[www.frauen.bremen.de](http://www.frauen.bremen.de)

Armut gilt als eines der größten Gesundheitsrisiken für alle Menschen. Die aktuelle wirtschaftliche Krise verschärft das Armutsrisiko und damit auch das Krankheitsrisiko weltweit. Obwohl nicht intensiv erforscht, gibt es doch viele Hinweise, dass zugewanderte Menschen in Deutschland im Durchschnitt weniger gesund sind als die Mehrheitsbevölkerung. Unklar ist, welchen Anteil daran die Belastungen der Migration, die soziale Lage oder kulturelle Faktoren haben. Über zugewanderte Frauen ist zudem bekannt, dass sie die klassischen Angebote zu Früherkennung chronischer Krankheiten wie auch zu Gesundheitsförderung und Prävention weniger nutzen als deutsche Frauen.

## Frauengesundheit(en) in Bremen

Um diese und andere Fragen für die Stadt Bremen genauer zu untersuchen, wurde im Mai 2006 im Rahmen des Bremer Forums Frauengesundheit ein Arbeitskreis „Migrantinnengesundheit“ eingerichtet, der seit 2008 an das Interkulturelle Gesundheitsnetzwerk Bremen ign angegliedert ist. Der Arbeitskreis möchte dazu beitragen, dem Thema „Gesundheit und Migration“ als Querschnittsthema im Bremer Forum Frauengesundheit einen festen Platz zu geben.

Den Auftakt der Arbeit im Arbeitskreis bildete die Befragung der 48 Mitgliedseinrichtungen des Bremer Forums Frauengesundheit. Das Ergebnis war ein Überblick über Projekte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Migrantinnen in Bremen sowie eine Auflistung der dabei festgestellten Defizite und Hindernisse. In der im Mai 2008 folgenden Schwerpunktsitzung des Forums zum Thema „Gesundheit von Migrantinnen in Bremen“ kristallisierten sich als wichtigste Handlungsempfehlungen heraus:

- für den öffentlichen Gesundheitsdienst: die Verbesserung der Datenlage durch Erstellung eines Landesgesundheitsberichts mit dem Schwerpunkt „zugewanderte Menschen“ sowie durch die Einführung einheitlicher Kriterien zur Erfassung des Migrationshintergrundes in der Bremer Leistungsstatistik.
- für das Forum selbst: Aufnahme von weiteren Migrantinnenverbänden / Expertinnen und Sicherung des Querschnittsthemas

Im November 2009 organisierte der AK eine Fortbildung für die Mitgliedsverbände des Forums Frauengesundheit zum Thema „Transkulturelle Begegnungen im Gesundheitswesen“,

gefolgt von einem öffentlichen Fachtag im Oktober 2010 zur Gesundheitsversorgung von Migrantinnen in Bremen unter dem Titel „Welche Sprache spricht unser Gesundheitssystem?“. Alle Debatten drehten sich um die immer gleichen Probleme:

- unzureichende Differenzsensibilität in den Einrichtungen des Gesundheitswesens und Beratungsstellen
- Sprachbarrieren und nicht finanzierte Dolmetscherangebote
- Mangel an Informationsmaterialien in unterschiedlichen, bzw. leicht verständlicher Sprache
- Mangel an niedrigschwelligen Angeboten zu Prävention und Gesundheitsförderung in den Stadtteilen
- schlechte Versorgung mit psychotherapeutischen Angeboten
- fehlende Wahrnehmung und Einbeziehung von Fähigkeiten und Ressourcen der Frauen
- nicht ausreichende Qualifizierung bzw. Zulassung von zugewanderten Frauen in Gesundheitsberufen u.a.

**Klar ist: Dies alles sind keine spezifischen Bremer Probleme und es gibt keine einfachen Lösungen!**

Im Juli 2012 richtete der AK Migrantinnengesundheit einen Aufruf an die Mitgliedseinrichtungen des Forums, aus ihrer Arbeit heraus jeweils ein neues Angebot zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Migrantinnen zu entwickeln. Die Zielgruppe konnten sowohl zugewanderte Frauen in ihren Lebenszusammenhängen und Stadtteilen als auch Multiplikatorinnen bzw. Fachfrauen sein. Neben der Entwicklung kreativer neuer Angebote sollten Synergieeffekte durch Kontakte und Kooperationen innerhalb und außerhalb des Forums erzeugt und die Diskussion zu den o.a. Fragen weiter geführt werden.

Die in der vorliegenden Dokumentation dargestellten Ergebnisse geben einen Einblick in die Expertise zum Thema ‚Migration und Gesundheit‘ im Bremer Forum Frauengesundheit.

## Zum Verständnis der Dokumentation

Aufgrund der heterogenen Zusammensetzung der Mitgliedsinstitutionen des Bremer Forums Frauengesundheit, sind die in der Dokumentation beschriebenen Maßnahmen inhaltlich, konzeptionell und in ihrem Zielgruppenbezug sehr unterschiedlich. Insgesamt wurde aber viel von dem realisiert, was der Arbeitskreis erreichen wollte:

- Die Konzeption und Erprobung neuer Angebote für zugewanderte Frauen durch niedrigschwellige Informationsveranstaltungen zu Patientinnenrechten, Mutter-Kind-Kuren, Gesundheit und Sexualität sowie weiteren Themen der Frauengesundheit
- Der Aufbau neuer, fortzusetzender Kooperationen, z.B. zwischen dem Studiengang Public Health der Universität Bremen und zwei Mitgliedsverbänden des Forums und zwischen dem Frauengesundheitszentrum Bremen und dem Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe
- Die Bearbeitung des Themas Genitalverstümmelung
- Die Verbesserung der Differenzsensibilität durch Fortbildungsangebote für Fachfrauen und Multiplikatorinnen (z.B. zu Pränataldiagnostik oder transkultureller Supervision)

### KURZINFORMATIONEN:

Das 2008 gegründete **Interkulturelle Gesundheitsnetzwerk Bremen (ign)** setzt sich für die Herstellung von Chancengleichheit und Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Situation von Migrantinnen und Migranten in Bremen ein. Dafür ist die Interdisziplinarität der Mitglieder von elementarer Bedeutung. Vertreten sind Akteure aus den Bereichen MigrantInnenverbände, Wohlfahrtsverbände, Kliniken, Pflegedienste, Einrichtungen des Altenhilfesystems, Senatorische Behörden sowie Forschungseinrichtungen der Universität und Hochschule Bremen, Bildungsträger u.v.a..

Das **ign** ist seit 2012 an den Bremer Rat für Integration angegliedert.

[www.ignbremen.de/index.php](http://www.ignbremen.de/index.php)

- Die Fortführung der Diskussion im Forum Frauengesundheit zur gesundheitlichen Lage zugewanderter Frauen (mit der bewusst provozierenden Fragestellung: „Die Deutschen haben eine Psyche, die Migrantinnen haben Kulturen – stimmt das?“)

In der Dokumentation werden darüber hinaus Angebote und Projekte vorgestellt, die Mitgliedsverbände des Forums seit längerem vorhalten und als Expertise ins Forum einbringen.

Fazit: Die Gesundheitsversorgung sozial benachteiligter Frauen in Bremen und anderswo ist in vielerlei Hinsicht nicht zufriedenstellend. Das gilt vor allem für Frauen aus anderen Kulturen und besonders in den Bereichen Prävention / Gesundheitsförderung. Allerdings sind angesichts knapper Mittel und anderer Prioritätensetzungen die Chancen für wirklich durchgreifende Verbesserungen eher gering. Trotzdem - oder gerade deshalb – sieht der Arbeitskreis in den vielfältigen bereits bestehenden und noch möglichen Kooperationen die Chance, kreative Ideen und neue Projekte in Bremen zu unterstützen.

Bremen, März 2013

*Sabine Düver, PatientInnenstelle im Gesundheitsladen  
Inge Koepsell, Frauengesundheit in Tenever  
Susanne Nolte, Bremer Volkshochschule  
Annegret Siebe, Landesverband pro familia  
Angelika Zollmann, Landesgleichstellungsstelle (ZGF)  
Maria Zywica, Familienhebammen im Gesundheitsamt*

# „Die Deutschen haben eine Psyche, die MigrantInnen haben Kulturen“ - stimmt das?

Zur Sitzung des Bremer Forums Frauengesundheit am 05.09.2012 wurde unter dem provozierenden Titel „Die Deutschen haben eine Psyche, die MigrantInnen haben Kulturen - stimmt das?“ eingeladen.

Referentin war Zerrin Dalhoff, zuständig für Transkulturelle Angelegenheiten im Ressort Soziales, Kinder, Jugend und Frauen und für ihren Bereich seit vielen Jahren Mitglied im Forum. Die Teilnehmerinnen des AK Migrantinnengesundheit hatten sie im Vorfeld gebeten, ihre kritische Haltung zu einzelnen Aspekten der Arbeit mit und die Sicht auf zugewanderte Menschen in Deutschland vorzustellen und damit eine konstruktive – vielleicht auch kontroverse - Debatte im Forum Frauengesundheit anzuregen. Ziel der Diskussion war es, das aktuelle Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu behandeln. Die beteiligten Institutionen sollten ermutigt werden, mögliche Konsequenzen dieser Diskussion für ihre eigene Praxis zu überdenken.

Zerrin Dalhoff wies in ihrem Vortrag zunächst darauf hin, dass das Ordnungskriterium „Migrationshintergrund“ eine relativ neue Wortschöpfung ist. Einen Migrationshintergrund haben danach alle Personen, die nach 1949 / 1955 zugezogen sind, deren Mutter oder Vater im Ausland geboren wurde und solche, die keinen deutschen Pass besitzen. Im Land Bremen betrug im Jahre 2009 der Anteil der Bevölkerung mit Migrationshintergrund 26,6 %<sup>1</sup>.

Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund zwischen drei und sechs Jahren betrug im selben Jahr 54,2 %<sup>2</sup>. Auch eine neuere Statistik vom 31.12. 2011<sup>3</sup> belegt, dass bereits über die Hälfte der Kinder bis acht Jahren in der Stadt Bremen einen Migrationshintergrund haben. Nach Einschätzung von Zerrin Dalhoff ist der Begriff „Migrationshintergrund“ allerdings nicht geeignet, die vielen unterschiedlichen Phänomene von Migration zu erfassen. Im Gegenteil besteht die Gefahr einer Spaltung der Gesellschaft in „wir“, die Deutschen, und „sie“, die anderen. Dabei wird „wir“ mit autonom, aufgeklärt, weltoffen und emanzipiert assoziiert, während „sie“ als eher rückständig, abhängig und eingeschlossen in ein oft repressives System von Familie und Kultur gesehen werden. Das sei letztlich eine „Inszenierung von kultureller Differenz“, basierend auf der irrigen Vorstellung von Kultur als einem homogenen Gebilde.

1) Quelle: Bildung – Migration – soziale Lage, Voneinander und miteinander lernen, Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit S. 20

2) ebenda S. 20

3) Statistisches Landesamt Bremen

## KURZINFORMATIONEN:

### Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen

Stabstelle Transkulturelle  
Angelegenheiten  
Bahnhofsplatz 29  
(Tivolihochhaus) - 28195 Bremen  
Tel. +49 421 361-6847

#### Kontakt:

Zerrin Dalhoff  
zerrin.dalhoff@soziales.bremen.de

Die frühere Debatte um Multikulturalismus hatte laut Zerrin Dalhoff verschiedene Ursachen: die Notwendigkeit von Familienzusammenführung, eine zivilgesellschaftliche Reaktion auf das diskriminierende gesellschaftliche Klima und die zunehmende Akzeptanz der Einwanderungsrealität. Die Befürworter/innen des Multikulturalismus sehen zum einen die moralische Verpflichtung zur Gleichheit aller Menschen und die Bereicherung durch neue ImmigrantInnenkulturen, zum anderen aber auch die Interessen des Arbeitsmarktes. Die Gegner/innen befürchten u.a. eine „Überfremdung“ und den Untergang der christlich-abendländischen Kultur. Mit dem Konzept des „Multikulturalismus“ verbundene Konsequenzen werden durch diese Polarisierung jedoch häufig verdeckt:

- Von vorneherein werden Probleme des ethnischen Zusammenlebens konstruiert.
- Es wird übersehen, dass der neue Kulturalismus oft genau wie der alte Rassismus funktioniert.
- Verteilungsprobleme werden zu Anerkennungsproblemen umgedeutet.
- Ungleiche Lebensverhältnisse werden als Folge der selbst gewählten kulturellen Identifikation verstanden.

Die an der Wirklichkeit vorbei gehenden Annahmen begründen nicht nur eine Tendenz zur Selbst-Ethnisierung seitens der Minderheitengruppen, sie tragen auch zu einer weiteren Entsolidarisierung der Gesellschaft bei. Dabei wird übersehen, dass die gesamte Gesellschaft den Bedingungen der Globalisierung unterworfen ist und viele Menschen ganz unterschiedlicher Herkunft davon negativ betroffen sind.

Zerrin Dalhoff setzt dagegen das Konzept der Transkulturalität. Das Konzept der Transkulturalität widerspricht der statischen Sichtweise und Homogenität von Einzelkulturen.

An der gesellschaftlichen Oberfläche sind zwar kollektive Identitäten wahrnehmbar, die sich als abgrenzbare Kulturen konstruieren. In Wahrheit aber bestehen sie aus den Einzelkulturen von Individuen, die transkulturell, d.h. aus Elementen und Einflüssen unterschiedlichster Milieus und biografischen Erfahrungen geprägt sind. Diese kollektiven Kulturen gehen also aus transkulturellen Kombinationen hervor, unterliegen einem stetigen und immer schneller werdenden Wandel. Sie sind in ihren kollektiven Formierungen als Reaktionen auf gesellschaftliche Verhältnisse zu verstehen.

Das heißt aber nicht, dass ihre individuellen Erfahrungen, Sichtweisen verloren gehen. Sie bleiben so unterschiedlich wie eben auch Individuen sind.

Ihrer Meinung nach wird also der kulturelle Zusammenhang eines Individuums nicht allein durch die ethnische Herkunft oder Staatsangehörigkeit bestimmt, sondern entspringt den realen Lebensverhältnissen in einer kulturell heterogenen Gesellschaft. Zerrin Dalhoff kommt damit zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Der Migrationshintergrund ist eine unnütze, sogar trennende Kategorie.
- Das Multikulturalismuskonzept fordert sowohl die unverwechselbare Identität von Gruppen als auch die Anerkennung auf Einzigartigkeit und Gleichwertigkeit des Individuums; da es aber schwierig ist, beide Forderungen auf einen Nenner zu bringen, wird derzeit eher ein Dialog zwischen den Kulturen geführt als zwischen den Menschen.
- Das Konzept der Transkulturalität dagegen richtet den Blick auf die Verständigung zwischen Menschen, auf ihre jeweiligen Perspektiven und Sichtweisen.

In der anschließenden, sehr lebhaften Diskussion wurde gefragt:

- Was ist eigentlich Kultur?
- Gibt es eine kollektive Haltung von Völkern oder Regionen zu existenziellen Fragen, die jeweils klar abgegrenzt ist?
- Gibt es Gemeinsamkeiten aller Menschen, die hier in Deutschland leben und wenn ja, welche?
- Wäre der Begriff „differenzsensibel“ geeigneter als „kultursensibel“?

Es wurde der Wunsch ausgedrückt, mehr über das Leben der zugewanderten Menschen zu lernen, über Bildungs -und Sozialisationsprozesse, um auf diese Weise auch mögliche Vorurteile abzubauen.

Einzelne sprachen sich dagegen aus, den Kulturbegriff ganz fallen zu lassen, weil im Arbeitsalltag nicht immer vermieden werden kann, (Unter)Gruppen mit besonderen Bedarfen zu benennen – auch auf die Gefahr einer Gleichmacherei hin. Problematisiert wurde auch die Tatsache, dass bei allen öffentlichen Debatten der Begriff „Kultur“ im Vordergrund steht, und zwar auf beiden Seiten, z.B. wenn Deutsche von „den Türken“ und diese von „den Deutschen“ sprechen.

Vertreterinnen der anwesenden Institutionen bereicherten die Diskussion mit zahlreichen interessanten Beispielen aus ihrer eigenen Arbeit:

- Die Mitarbeiterinnen des Notrufs verwenden den Begriff der Individualkultur: Wo komme ich her? Was hat mich geprägt? Selbst wenn Frauen aus unterschiedlichen ethnischen Gruppen oder Ländern stammen, haben sie in ihren Gewalt -Erfahrungen und der Bewältigung davon große Ähnlichkeiten. Im Notruf wird mit einer „Demut des Nicht-Wissens“ gearbeitet: Welche Geschichte bringt die einzelne Frau hierher mit?
- Drogenabhängige Frauen verschiedener Herkunft verhalten sich durchaus unterschiedlich in der Bewältigung ihrer Lebensprobleme: So geben russische Drogenabhängige ihre Kinder oft zu den Großeltern und nicht – wie vorgesehen - in Pflegefamilien. Als Beraterin ist es wichtig, die jeweilige Situation und Haltung zu verstehen und zu respektieren.
- In der Beratung bei pro familia steht nicht die Herkunft der Frauen, sondern ihr jeweiliger Status im Vordergrund. So brauchen z.B. ungewollt schwangere Frauen Hilfe, aber ihr Status als Papierlose oder Ausländerin grenzt sie aus, weil sie kein Recht auf finanzielle Unterstützung haben.
- Frauen, die in der DDR geboren und aufgewachsen sind, haben in vielen Lebensbereichen andere Erfahrungen gemacht als ihre „kultur-gleichen“ Schwestern im Westen. Anerkennung der eigenen Möglichkeiten und mehr Unterstützung zur Integration wäre vor allem in den ersten Jahren nach der Wende wünschenswert gewesen.
- Die VHS orientiert sich an Lebensphasen, nicht an der Herkunft. Dies ist allerdings auch nicht immer passend, weil die NutzerInnen der Angebote sehr unterschiedliche Biografien haben.
- Die Mitarbeiterinnen von cara finden eine Zuordnung zu bestimmten Gruppen (Kategorisierung) oft hilfreich, um zielgerichtete Fragen stellen zu können.
- In der Arbeit der Landesvereinigung für Gesundheit stehen sozial benachteiligte Bevölkerungsgruppen – darunter auch Menschen mit Migrationshintergrund - besonders im Fokus, aber die jeweiligen Zielgruppen sind unterschiedlich. Die Einordnung als „sozial schwach“ wird von den so Angesprochenen als stigmatisierend erlebt.

- Dies bestätigt auch eine Mitarbeiterin des Gesundheitstreffpunkt West: Jugendliche fühlen sich gekränkt und diskriminiert durch die Einordnung in „sozial benachteiligt“ und/oder „mit Migrationshintergrund“. Wie soll Begegnung stattfinden ohne diskriminierend zu sein? In der Einrichtung bemühen sich alle darum, möglichst jeden Menschen individuell anzusprechen. Es geht dabei um die Beziehungen!
- Ein Problem für Institutionen, die auf Projektmittel angewiesen sind, ist die Tatsache, dass dort Zielgruppen benannt werden müssen und Angebote für „Migrantinnen“ besonders gefördert werden. Damit stellt sich jedoch die Frage, ob deswegen „Zielgruppen“ geschaffen werden, die es so gar nicht gibt?

Gegen Ende der Sitzung äußerte sich Zerrin Dalhoff zur Absicht ihres Vortrags, nämlich „etwas wegzunehmen, damit etwas anderes neu entsteht“. Sie ist davon überzeugt, dass sich viele Menschen von dem Begriff „MigrantInnen“ nicht angesprochen, oft sogar diskriminiert fühlen. Für das einzelne Individuum seien die politischen und wirtschaftlichen Lebensbedingungen letztlich viel Ausschlag gebender als die Herkunft. So wurde z.B. durch die Sinus Studie aufgezeigt, dass die Diskrepanzen zwischen den Milieus innerhalb der türkischen Community größer sind als innerhalb der deutschen.

Zerrin Dalhoff wünscht sich keine Toleranz (im Sinne von „ertragen“ und „aushalten“), sondern Respekt für die Menschen und eine neue Vielheit. Ihr Anliegen ist es, eine größere Sensibilität für die Kategorisierungen zu entwickeln und auf Zuschreibungen so weit wie möglich zu verzichten. Ihrer Meinung nach ist der Begriff „Kultur / kulturell“ nicht wertfrei und wird oft mit einem homogenen statischen Gebilde assoziiert. Die Homogenisierung von Kulturen birgt die Gefahr des Rassismus: Einer Gruppe von Menschen werden aufgrund ihrer Herkunft bestimmte Eigenschaften zugeschrieben. Durch eine Kulturalisierung von sozialen Problemen werden gesellschaftliche Benachteiligungen immer wieder legitimiert. Auch wenn es einfacher ist, in Kategorien zu denken, sollte soziale Arbeit nicht auf der Grundlage von Kategorisierungen stattfinden, da diese den Zugang zu individuellen Lebenswelten verhindern. Die nach wie vor vorhandenen Diskriminierungen dürfen nicht verharmlost werden!

Sie definiert Transkulturelle Kompetenz auch als die Fähigkeit, Unsicherheiten zu erkennen, zu akzeptieren und auszuhalten. Die Folge davon kann eine größere Wachheit, Sensibilität und Aufmerksamkeit sein, auch für die eigene Person und Rolle. Aus ihrer Sicht können daraus neue Erfahrungen und Erkenntnisse erwachsen, die den Zugang zu anderen Subjekten ebnen.

Fazit der Debatte: Alle Menschen haben eine Psyche und eine „Kultur“! MigrantInnen sind keine homogene Gruppe. Es geht um die Überwindung von Ungleichheiten.

Die Diskussion war lebhaft, kontrovers und emotional. Auch die Verunsicherungen, die neu entstanden sind, wurden als positiv gewertet. Es besteht Konsens, sich mit diesen Fragen im Bremer Forum Frauengesundheit weiterhin zu befassen.

*Zusammenfassung der Diskussion: Angelika Zollmann*

**Informationsveranstaltungen**

**für Frauen**

# Gesundheit und Sexualität

## Kooperationsveranstaltung pro familia und Gesundheitsamt Bremen

**pro familia**, Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung, Landesverband Bremen e.V. wurde 1969 gegründet. Der Verein ist Träger von drei Beratungsstellen im Land Bremen, die als Schwangerschaftsberatungsstellen gemäß dem Schwangerschaftskonfliktgesetz anerkannt sind, und des Medizinischen Zentrums.

Unsere Arbeitsbereiche umfassen alle Aspekte und Probleme, die mit Sexualität, Partnerschaft, Familienplanung, Verhütung, Schwangerschaft, Geburt und Familiengründung zu tun haben. pro familia ist Ansprechpartnerin für Mädchen und Jungen / Frauen und Männer, die Fragen haben, Informationen benötigen, Rat suchen oder medizinische Hilfe brauchen.

### KURZINFORMATIONEN:

#### **pro familia**

Beratungsstelle Bremen  
Hollerallee 24  
28209 Bremen  
Tel. 0421 340 60 30

Beratungsstelle Bremen-Nord  
Weserstr. 35  
28757 Bremen  
Tel. 0421 65 43 33  
[www.profamiliabremen.de](http://www.profamiliabremen.de)

#### **AIDS/STD Beratung**

Gesundheitsamt Bremen  
Horner Str. 60-70  
28203 Bremen  
Tel. 0421 361 15121  
[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)

#### **Kontakt:**

Janette Ostendorf  
Birgit Sobottka  
Elma Blank  
Felicitas Jung  
Robert Akpabli

Die pro familia Bremen ist aber nicht nur Dienstleister. Wir setzen uns für das Recht auf sexuelle und reproduktive Gesundheit aller Menschen ein. Unsere Grundhaltung ist geprägt durch die Anerkennung der Grundrechte auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und Achtung der Menschenwürde. So hat jeder Mensch das Recht, die eigene Sexualität und sexuelle Orientierung zu wählen, sofern dadurch nicht andere in ihren Persönlichkeitsrechten verletzt werden. Das beinhaltet auch das Recht von Frauen und Männern über die Zahl ihrer Kinder eigenverantwortlich zu entscheiden; einschließlich des Rechtes der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch.

pro familia geht davon aus, dass sexuelles Wohlempfinden unverzichtbar zum allgemeinen Wohlergehen von Frauen und Männern gehört. Wir engagieren uns für eine sexuelle Kultur, in der lust- und liebevolle sinnliche Erfahrungen möglich sind. Zudem treten wir für die Verwirklichung von Chancengleichheit und Gleichberechtigung für alle Menschen unabhängig von Geschlecht, sexueller Identität, Behinderung, Alter, ethnischer und sozialer Herkunft ein.

Die **AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes Bremen** bietet für die Bremer Bevölkerung anonym und kostenlos Beratung zu sexuell übertragbaren Erkrankungen und den HIV-Antikörpertest an. Weibliche und männliche Prostituierte sowie Menschen ohne Krankenversicherung können hier auf sexuell übertragbare Erkrankungen ärztlich untersucht und behandelt werden. Menschen mit HIV und ihre Angehörigen können Beratung und Unterstützung erhalten. Die MitarbeiterInnen bieten darüber hinaus für verschiedene Zielgruppen Informationsveranstaltungen und Fortbildungen an. Ziele der AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes sind informieren, Gesundheit fördern, Infektionen erkennen, Betroffene unterstützen und Ausgrenzung vermeiden.

Das Team ist interdisziplinär mit ärztlicher, pflegerischer, psychotherapeutischer und pädagogischer Kompetenz besetzt.

Wenn Bedarf besteht, können für die Gespräche Dolmetscherinnen oder Dolmetscher hinzugezogen werden.

# Gesundheit und Sexualität – Ein Veranstaltungsangebot für MigrantInnen

Zum Hintergrund: Die Erfahrung von pro familia hat gezeigt, dass Migrantinnen Schwangerschaften deutlich häufiger abbrechen als deutsche Frauen, und dass ihr Wissen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen, abhängig von Bildung und Herkunftsregion, sehr unterschiedlich ist.

Da Wissen über Körperfunktionen und Kenntnisse zu Schwangerschaft und Schwangerschaftsverhütung, ebenso wie zu Schutz- und Behandlungsmöglichkeiten von sexuell übertragbaren Krankheiten aus Sicht von pro familia grundlegende Voraussetzungen für eine befriedigende Sexualität sind, entwickelten die beiden Einrichtungen pro familia Bremen e.V. und die AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamts Bremen ein gemeinsames Angebot.

Es kann als Kompakt-Angebot oder als getrenntes Angebot abgerufen werden. Der zeitliche Umfang beträgt drei Zeitstunden. Die Anbieter arbeiten geschlechtsspezifisch, d.h. sie trennen bei geschlechtsgemischten Gruppen Frauen und Männer. In der Regel finden die Veranstaltungen in einfacher deutscher Sprache statt, die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhalten die Möglichkeit, gegenseitig füreinander zu übersetzen, beispielsweise bei unbekanntem Wörtern. Für Diskussionen und Fragen ist ausreichend Zeit. Die ReferentInnen vermitteln die Inhalte anhand von verschiedenen Anschauungsmaterialien und mit einer Power-Point-Präsentation. Benutzt werden speziell für MigrantInnen erarbeitete Materialien der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA 2006 „Präventionsmappe sexuell übertragbare Erkrankungen“ und BZgA 2009 „Präventionsmappe Körperwissen und Verhütung“). Zusätzlich erhalten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Ende der Veranstaltungen Flyer und Broschüren in ihren Muttersprachen. Für eine Vielzahl von Sprachen gibt es mittlerweile entsprechende Drucke oder über das Internet Zugang zu entsprechenden Kurzinformationen.

## **Themen in den Veranstaltungen sind:**

- Vorstellung der beiden beteiligten Einrichtungen pro familia Bremen und die AIDS/STD Beratung
- Informationen zu Funktionen des Körpers von Frauen und Männern
- Informationen zum Verlauf einer Schwangerschaft
- Demonstration und Information zu verschiedenen Methoden der Schwangerschaftsverhütung und Familienplanung sowie zur Verhütung von sexuell übertragbaren Erkrankungen
- Information zum Umgang mit ungewollten Schwangerschaften und zu Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs
- Information zu sexuell übertragbaren Erkrankungen und zu Schutzmöglichkeiten
- Information zu HIV/AIDS und zur Behandlung von HIV/AIDS

Ein Beispiel für den Verlauf einer solchen Veranstaltung ist im Folgenden beschrieben:

Teilnehmerinnen waren acht Frauen aus den Herkunftsländern Syrien, Vietnam, Irak, Dominikanische Republik, Thailand, Rumänien. Die Verständigung in deutscher Sprache war für die meisten Teilnehmerinnen gut möglich, da sie schon acht Monate einen Integrationskurs besuchten. Eine zunächst geplante Gruppe mit Männern konnte aufgrund ihrer geringen Zahl im Kurs nicht stattfinden.

Nach einer kurzen Vorstellungsrunde musste zunächst die Frage einer Teilnehmerin beantwortet werden, die sie offenbar sehr bewegte: Warum gerade für MigrantInnen eine solche Veranstaltung gemacht würde. Ob man davon ausgehe, dass besonders viele MigrantInnen HIV-infiziert wären. Es ließ sich klären, dass die Motivation für die Veranstaltung die Vermittlung von grundlegendem Wissen und die Information zu Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten war. Die Veranstaltung startete mit der Eingangsfrage „Was ist Gesundheit für Sie?“ Da in dieser Runde auch Sexualität als wichtige Basis für Gesundheit genannt wurde, schloss sich die Frage an „Was ist Sexualität für Sie?“

Die Normen- und Wertvorstellungen der Teilnehmerinnen zu Sexualität waren abhängig vom persönlichen und kulturellen Hintergrund sehr unterschiedlich. Dadurch entspann sich schnell eine interessante Diskussion. Kontroversen bestanden vor allem darin, wie oft eine Ehefrau mit ihrem Mann schlafen muss: die Spannweite reichte von täglich – Pflichten oder auch Lust einer Ehefrau – bis einmal wöchentlich oder einmal monatlich. Im Weiteren warfen die Frauen Fragen auf und diskutierten miteinander: „Wer bestimmt über das wie oft?“, „Was ist normal?“, „Es soll Spaß machen, aber was tun, wenn es keinen Spaß macht?“, „Darf eine Frau sich verweigern?“

Auch an der Funktionsweise des männlichen Körpers waren die Teilnehmerinnen sehr interessiert: „Was ist die Prostata?“, „Wie funktioniert ein Samenerguss?“ etc. Dagegen war der Mehrheit der weibliche Körper gut bekannt. Dennoch stellten einige Frauen Fragen zum weiblichen Zyklus: „Was sind fruchtbare Tage?“, „Wie entsteht die Regelblutung?“, sowie Fragen zur Entstehung von Mehrlingsschwangerschaften und zu Veränderungen des weiblichen Körpers während der Wechseljahre.

Beim Thema Schwangerschaftsverhütung interessierten sich die Teilnehmerinnen vor allem für die Wirkungsweise der Kupfer- bzw. Hormonspirale und für die der Pille danach.

Begriffe wie Früherkennung oder Vorsorgeuntersuchung waren einigen der Teilnehmerinnen nicht bekannt, da solche Möglichkeiten in ihren Heimatländern nicht vorhanden sind. Einige Erreger von sexuell übertragbaren Krankheiten, wie die relativ häufig auftretenden Chlamydien waren für alle neu und nur wenige kannten HPV, das „Humane Papillom Virus“, sowie die Möglichkeit, ihre Töchter dagegen zu impfen. Daher besprachen die ReferentInnen diese sexuell übertragbaren Erkrankungen ausführlich mit den Teilnehmerinnen und diskutierten die verschiedenen Schutzmöglichkeiten.

Das Wissen um den HIV-Test war bei den Teilnehmerinnen sehr unterschiedlich und niemand kannte das kostenlose Angebot zum Test und zur Beratung bei der AIDS/STD Beratung im Gesundheitsamt.

### **Resümee**

Da Themen im Zusammenhang mit Sexualität noch immer mit Vorbehalten und Ängsten verbunden sind, sind gute Kooperationen im Vorfeld der Veranstaltungen eine wichtige Voraussetzung, um eine Öffnung für diese Thematik zu erreichen. Die Erfahrung von pro familia und der AIDS/STD-Beratung im Gesundheitsamt zeigt, dass die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Gelegenheit nutzen, Fragen, die sie sonst nirgendwo besprechen können, zu stellen. Sie vertiefen vorhandenes Wissen, sie erhalten neue Informationen und Kenntnisse über das Versorgungssystem. Und sie nutzen die Möglichkeit, ihre Normen und Werte im Gruppengespräch zu diskutieren. Die Rückmeldungen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind in aller Regel sehr positiv.

# Vortragsreihe für Frauen zu Gesundheitsthemen

(in türkischer Sprache)

**Eine Veranstaltungsreihe der Bremer Volkshochschule, Zweigstelle West, in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen und der Mevlana Moschee Bremen**

Die Entwicklung passender Weiterbildungsangebote für Menschen (insbesondere für Frauen), die nicht deutscher Herkunft sind, ist eine der wesentlichen Aufgaben der Bremer Volkshochschule, Zweigstelle West (VHS-West). Als Bildungsinstitution mit dem sozial verpflichteten Auftrag „Bildung für Alle“ ist sie an ihrem Standort in Bremen-Gröpelingen konsequent an den Bedürfnissen und Lebenswelten der Menschen im Stadtteil orientiert und erweitert beständig ihren Zugang zu migrantischen Milieus im Bremer Westen. Dies ist nur auf der Basis gut funktionierender Kooperationen möglich, wie sie mit der Mevlana-Moschee und verschiedenen anderen Akteuren vor Ort bestehen.

Ab dem Herbstsemester 2012 bietet die Zweigstelle West der Bremer Volkshochschule türkischsprachige Veranstaltungen für Frauen zum Thema Gesundheit an – gemeinsam mit Gröpelinger Mevlana Moschee und in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer Bremen. Von den bisher vier Veranstaltungen, die zu den Themen ‚psychische Gesundheit‘, ‚Schwangerschaft und Verhütung‘, ‚Menopause und Krebsvorsorge‘ und ‚Pflege in der Familie‘ geplant wurden, fanden im Herbst 2012 zwei Vorträge in den Räumen der Ditib-Mevlana-Moschee statt, zwei weitere Vorträge sind für das Frühjahrsemester 2013 vorgesehen.

Um die Angebote im Rahmen der türkischsprachigen Vortragsreihe möglichst passend zu entwickeln, besuchte Haleh Soleymani die Frauengruppe der Mevlana-Moschee bei einem ihrer Treffen und befragte sie gemeinsam mit ihrer Leiterin Halime Cengiz auf türkisch zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und Interessen. Des Weiteren kamen einige wichtige inhaltliche Anregungen von den Referentinnen hinzu: von der Frauenärztin Dr. med. Naciye Celik, der Psychologin Ayse Yildiray und Ayse Gök, Leiterin einer türkischsprachigen Selbsthilfegruppe für Angehörige von Demenzerkrankten. Dieser umfassende Austausch ermöglichte eine differenzierte Auswahl der Themen und Inhalte und führte beispielsweise dazu, dass die Organisatorinnen den Lebensphasen der Adressatinnen entsprechend (vor und nach der Menopause) statt eines gynäkologischen Vortrags zwei Vorträge anboten, oder ausführlich auf versicherungstechnische Fragen bei der Pflege von Familienangehörigen eingehen konnten.

Der erste Vortrag, gehalten von Frau Dr. med. Naciye Celik über ‚Wechseljahre und Krebsvorsorge‘, startete mit einer ausführlichen Einleitung: Was meint der Begriff ‚menopoz‘ genau, wann setzt die Menopause ein, und wie sehen die damit einher gehenden Symptome aus?

## KURZINFORMATIONEN:

### **Bremer Volkshochschule**

Zweigstelle West  
Gröpelinger Heerstraße 226  
28237 Bremen

### **Psychotherapeutenkammer Bremen (PKHB)**

Hollerallee 22  
28209 Bremen

### **Mevlana Moschee**

Lindenhofstraße 33  
28237 Bremen

### **Kontakt:**

Haleh Soleymani  
(Leiterin der Zweigstelle West)  
Tel. 0421 361-59514  
Haleh.Soleymani@vhs-bremen.de

Auf die zahlreichen Fragen ging Frau Dr. Celik – selbst türkischer Herkunft – nicht nur mit Sachverstand, sondern auch mit der nötigen Sensibilität für die Lebenslagen der Zuhörerinnen ein. So war es möglich, auch heikle Themen wie beispielsweise Eheprobleme, die im Zuge der Menopause auftauchen können, zu besprechen. Aber auch andere, ganz pragmatische Fragen nach Ernährung und Medikation und nach verschiedenen Symptomen wurden ausführlich besprochen, von Bluthochdruck und Inkontinenz über Stresssymptome und Depression bis hin zu Brustkrebs. In einer vertrauensvollen und heiteren Atmosphäre war dies ohne weiteres möglich.

Im zweiten Vortrag, gehalten von der Psychologin Ayse Yildiray, ging es um das Thema Depression. Neben den Ursachen für das Auftreten dieser seelischen Erkrankung, erläuterte die Psychologin die verschiedenen körperlichen Symptome und Stimmungseinigungen. Auch die ärztliche Behandlung thematisierte sie: häufig werden Diabetes, Schilddrüsenunterfunktion oder sogar Krebs verwechselt mit einer Depression. Resultat einer solchen Fehldiagnose ist dann, dass vor allem Frauen fälschlicherweise Antidepressiva verschrieben werden, und dass die Erkrankungen, an denen sie tatsächlich leiden, nicht diagnostiziert und behandelt werden. Auch darüber, welche Ärzte überhaupt eine Depression diagnostizieren und behandeln können und ob eine Behandlung über die Krankenkasse abgerechnet werden kann, sprach Ayse Yildiray in ihrem Vortrag. Und natürlich auch darüber, wie wichtig es ist, täglich mit kleinen Unternehmungen oder Ritualen das eigene Selbstwertgefühl zu stärken.

Wie auch im ersten Vortrag war die Stimmung trotz des heiklen Themas heiter, die anfängliche Zurückhaltung dauerte nicht lange an – es wurden viele, zum Teil sehr persönliche Fragen gestellt, auf die die Referentin fundiert und mit Einfühlungsvermögen einging. Insgesamt haben an den beiden Veranstaltungen 22 Frauen teilgenommen.

Geplant sind im Frühjahrssemester 2013 zwei weitere türkischsprachige Vorträge: Ayse Gök, Leiterin einer türkischsprachigen Selbsthilfegruppe, wird über Pflege in der Familie sprechen, von Dr. Naciye Celik wird es einen zweiten Vortrag geben, dieses Mal zum Thema ‚Schwangerschaft, Verhütung und Krebsvorsorge‘.



# „Patientinnenrechte – einfach und verständlich“

## PatientInnenstelle im Gesundheitsladen Bremen e.V.

Die PatientInnenstelle ist eine unabhängige Informations-, Beratungs- und Beschwerdestelle zu allen Fragen im Gesundheitssystem und des gesundheitlichen Verbraucherschutzes.

Die PatientInnenstelle bietet:

- Patientenberatung: Einzelfallhilfe und Unterstützung für Betroffene
- Initiierung und Begleitung von Gesprächskreisen
- Vermittlung von Betroffenenkontakten zur gegenseitigen Unterstützung
- Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit

sowie PatientInnenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss und auf Landesebene als Mitglied in der BundesArbeitsGemeinschaft der PatientInnenstellen (BAGP)

Ort der Veranstaltung: Mütterzentrum Blockdiek

im Rahmen des Gesprächskreises für Frauen mit und ohne Migrationshintergrund „Frauen sprechen über Gesundheit“, in Kooperation mit der VHS Ost.

**„Patientinnenrechte–einfach und verständlich“, für Frauen mit Migrationshintergrund**  
09.03.2012

Nach der Vorstellung der allgemeinen Patientenrechte und Ärztepfllichten ging die Referentin ausführlicher und konkreter auf die Nachfragen der teilnehmenden Frauen ein, besonders auf die Individuellen Gesundheitsleistungen (kurz „IGeL“) im Bereich der Früherkennung, der sog. „Vorsorgeleistungen“. Dabei wurden u.a. die Krankenkassen-Leistungen im Einzelnen dargestellt. Auch über das Thema „Zuzahlungen im Gesundheitssystem“ entstand eine lebhaft Diskussion.

Die Informationsbroschüren „Patientenrechte in mehreren Sprachen“ (BAGP-Info Nr.6) und „Patientenrechte – einfach und verständlich“ zu den Themen „IGeL“ und „Zuzahlungen“ konnten die Teilnehmerinnen mitnehmen.

Ziel der Veranstaltung war es, Frauen mit Migrationshintergrund einen leicht verständlichen Überblick über Patientenrechte und Ärztepfllichten zu geben und sie in verständlicher Form über ihre Rechte als Patientin und Versicherte zu informieren. Gut informierte und gestärkte Frauen erreichen letztendlich eine bessere gesundheitliche Versorgung.

Es war eine lebhaft Runde mit sehr interessierten Frauen, bei der viele Fragen zu ganz konkreten Situationen beim Arzt besprochen wurden.

### KURZINFORMATIONEN:

**PatientInnenstelle im  
Gesundheitsladen Bremen e.V.**

Braunschweiger Str. 53b  
28205 Bremen

#### *Kontakt:*

Sabine Düver  
Tel. 0421 9886523  
info@gesundheitsladen-bremen.de  
www.gesundheitsladen-bremen.de

Angesichts der regen Nachfragen hätte ein Teilaspekt des großen Themas „Patientinnenrechte“ für diesen Termin ausgereicht (z.B. IGeL).

Eine Idee der Frauen war es, einzelne Fragestellungen auch in weiteren Gruppen anzubieten z.B. beim Still-Treffen zum Thema „IGeL für Schwangere“.

### **Rückmeldungen**

Die teilnehmenden Frauen konnten viele Informationen mitnehmen und ihre eigene Situation beim Arztbesuch neu betrachten und einschätzen. Sie äußerten den Wunsch, einige der angesprochenen Themen in eigenen Veranstaltungen noch einmal genauer zu besprechen. Eine weitere Zusammenarbeit wäre daher sinnvoll.



# „Was sind meine Rechte als Patientin“

## Unabhängige Patientenberatung Bremen e.V. (UPB)

Die Unabhängige Patientenberatung Bremen ist eine Beratungsstelle für Jedermann/-frau zu Fragen und Problemen im Gesundheitssystem im Kontakt mit Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Pflegediensten, Krankenkassen oder anderen Organisationen, die vertraulich, unabhängig und telefonisch kostenfrei berät, informiert, recherchiert und unterstützt. Es stehen den Ratsuchenden eine Ärztin, eine Juristin, eine Sozialpädagogin und eine Krankenschwester Rede und Antwort.

Ort der Veranstaltung: Frauengesundheit in Tenever (FGT)

Koblenzerstr. 3 a, 28325 Bremen

„Was sind meine Rechte als Patientin“, Montag, 13.02.2012

Frauen aller Kulturen und Generationen sind herzlich eingeladen, sich über ihre Rechte als Patientin zu informieren und ins Gespräch zu kommen. Bei Bedarf Übersetzung ins Türkische, kostenfrei.

### Veranstaltungsbericht

Aufgrund von telefonischen und persönlichen Nachfragen an den FGT sowie gezielter Befragung nach Interessen der aktuellen Nutzerinnen wurden folgende Themen mit der Referentin verabredet:

- Kuren und Reha-Maßnahmen für Frauen ohne Kinder und für ältere Frauen, die nicht mehr im Berufsleben stehen, Kuren und Sprachprobleme
- Was müssen die Patientinnen selbst bezahlen? Welche Befreiungen gibt es?
- Einsichtnahme in Arzt-, OP- oder Krankenhausberichte, welche Unterlagen stehen mir zu?
- Nutzen und Kosten von Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)
- Arztwechsel während der Behandlung
- Mangelnde Aufklärung vor der Behandlung/OP, Berichtbesprechung.

Die Referentin stellte sich vor und gab einen kurzen Überblick von der Arbeit der Patientenberatungsstelle. Die Beratungsstelle ist für alle Probleme, die Patienten und Patientinnen im Gesundheitswesen begegnen, offen: Streit mit dem Arzt/Ärztin, Probleme mit der Krankenkasse, falsch behandelt im Krankenhaus? Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle suchen mit den Patienten/Patientinnen zusammen einen Lösungsweg.

Seit dem 13.02.2012 kosten persönliche Beratungsgespräche leider 10,- Euro. Diejenigen, die über die Krankenkasse von der Zuzahlung befreit sind, also einen Befreiungsausweis haben, müssen die Gebühr nicht bezahlen.

Inhaltlich startete die Veranstaltung mit Fragen zum Hausarztvertrag, der die Patientin für ein Jahr bindet. Die Hausärztin stellt Überweisungen zu Fachärzten aus und hat über diesen Vertrag z.B. mehr Gesprächskapazität zur Verfügung. Der Hausarztvertrag wird als Status auf der Chipkarte gespeichert.

### KURZINFORMATIONEN:

#### Unabhängige Patientenberatung Bremen e.V. (UPB)

Richard-Wagner-Str. 1 a

28 209 Bremen

Tel. 0421 34 77 374

#### Kontakt:

Adele Ihnen

Tel. 0421 34 77 374

[kontakt@patientenberatung-bremen.de](mailto:kontakt@patientenberatung-bremen.de)

[www.patientenberatung-bremen.de](http://www.patientenberatung-bremen.de)

Vielfältige Fragen wurden zu IGeL Leistungen und den (gynäkologischen) Früherkennungsuntersuchungen gestellt. Hier gab es sehr unterschiedliche Erfahrungen mit den verschiedenen ÄrztInnen. Im Internet gibt es eine Liste ([www.igel-monitor.de](http://www.igel-monitor.de)), die auch regelmäßig aktualisiert wird. Diese Liste führt verschiedene Igel-Leistungen auf und bewertet sie nach medizinischen Gesichtspunkten, so dass Patientinnen sich hier selbst informieren können.

Ebenso war die Zuzahlung zu Medikamenten sowie die Selbstzahlung von Medikamenten und Untersuchungen ein wichtiges Thema. Die Patienten und Patientinnen müssen zuzahlen, wenn der Arzt ihnen ein Medikament verschreibt, das verschreibungspflichtig ist. Alle anderen Medikamente müssen selbst bezahlt werden. Die selbst bezahlten Medikamente zählen nicht zur Zuzahlung.

Eine Untersuchung muss nicht selbst bezahlt werden, wenn sie medizinisch notwendig ist. Besprochen wurde dies am Beispiel der Knochendichtemessung bei Osteoporose: nach einem Knochenbruch, der aufgrund einer Osteoporose geschehen ist, wird diese Untersuchung von der Krankenkasse bezahlt.

Beim Thema „Kuren und Reha-Maßnahmen“ war ein Schwerpunkt die Beantragung durch die Rentenversicherung. Es gibt Eltern-Kind-Kuren und Mütter-Kuren. Und es gibt Reha-Maßnahmen, die nach schweren Krankheiten der Rückkehr in die Berufstätigkeit oder zu einer selbstständigen Lebensführung dienen sollen. Die Durchsetzung einer Reha bei einer gleichmäßig verlaufenden chronischen Erkrankung ist ohne große gesundheitliche Beeinträchtigungen schwierig.

Eine stationäre Kur z.B. in der Türkei übernehmen die Krankenkassen nicht, nur die medizinischen Anwendungen. Flug und Unterbringung müssen selbst bezahlt werden. Adressen von



Kureinrichtungen können nicht nur bei den Krankenkassen erfragt werden, sondern auch bei Beratungsstellen, etwa bei der Angestelltenkammer, die ein „Kurheft“ ausgibt, sowie im Internet. Viele Details wurden diskutiert wie z.B. Selbstauskunftsbogen und Datenschutz, Anrufe von Krankenkassen – bitte alles notieren, da die Krankenkassen auch Fremdunternehmen beauftragen! –, Widersprüche bei Ablehnung, Gutachten und Befunde.

Ein weiterer Punkt war die Einsichtnahme in Unterlagen sowie der Verbleib von Unterlagen, wenn der Hausarzt stirbt und es keinen Nachfolger gibt. Es gibt kein unabhängiges Archiv, wo die Unterlagen dann aufgehoben werden. Einsichtnahmen werden in der Regel über Kopien gewährt, die 0,75 Euro pro Seite kosten. Bei längeren Krankenberichten, Befunden usw. kann dabei schnell eine hohe Summe heraus kommen. Darum ist eine zeitliche Eingrenzung der Dokumentation, beispielsweise eines Krankenhausaufenthalts, sehr wichtig. Die Referentin warnte davor, undifferenziert in die „Unterlagen der letzten zehn Jahre“ Einblick zu erbitten. Auch die Praxisgebühren können sich summieren: Bei Hausärztin, Notarzt, Zahnärztin und Augenarzt müssen jeweils zehn Euro bezahlt werden, wenn man nicht von der Zuzahlung befreit ist und keine Überweisung vorliegt.

Weitere Themen waren Infos zu Heil- und Kostenplänen von Zahnärzten, Aufnahme in eine Akutklinik bei „Burn out“ (z.B. im Klinikum Bremen Ost oder in Bad Bramstedt/Schleswig-Holstein) und Nichtanerkennung von Überweisungen in einem anderen Bundesland.

Zielgruppe waren sozial benachteiligte Frauen unterschiedlicher Nationalitäten im Stadtteil. Die Veranstaltung haben insgesamt 13 Frauen besucht. Von ihnen waren fünf zugewanderte Frauen, die aus der Türkei, Sri Lanka, Bulgarien und Mexiko stammen und acht deutsche Frauen aus dem Stadtteil und der näheren Umgebung. Das Alter der Frauen lag zwischen 35 und 75 Jahren. Bis auf eine Frau besuchen alle Frauen mehr oder weniger regelmäßig die Einrichtung FGT.

### **Resümee**

Die Referentin gab einen guten Kurzüberblick zu den Angeboten der UPB. Sie gab sehr gute, verständliche Informationen in einfacher Sprache und ging gut und individuell auf die einzelnen Frauen ein.

Es war eine nette, Vertrauen schaffende Atmosphäre. Die Frauen waren aktiv, haben ihre Fragen gestellt und sich auch gegenseitig inspiriert. Es herrschte eine konzentrierte Stimmung und am Ende waren – jedenfalls für diesen Tag – alle Fragen beantwortet.

Die Referentin brachte Flyer für die Frauen und diverse Infobroschüren für den FGT mit. Im FGT gibt es eine kleine Bibliothek, wo die Broschüren ausgeliehen werden können. Die Frauen hatten ein hohes Interesse an den Materialien.

Keine der anwesenden zugewanderten Frauen hatte sich bisher Unterstützung bei der UPB geholt, bei den deutschen Frauen war es eine.

Die Referentin bot an, zu einem späteren Zeitpunkt eine weitere Gesprächsrunde zum Thema „Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht“ durchzuführen.

### **Stimmen von Teilnehmerinnen zum Angebot**

„Die Veranstaltung war informativ und gut, ich habe alles verstanden.“

„Es hat mir sehr gut gefallen, besonders das Für und Wider des Hausarztvertrages“

# „Was geht, wenn scheinbar nichts mehr geht?“

**Frauengesundheitszentrum Bremen e.V. in Kooperation mit dem Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe e.V. in Bremen**

Ort der Veranstaltung: Haus der Familie  
Dünenstr. 2-4, 28219 Bremen (Walle), 24. Mai 2012

## „Was geht, wenn scheinbar nichts mehr geht?“

Informationen zu Mutter-Kind-Kuren und weiteren Unterstützungsangeboten im Gesundheitsbereich für Frauen. Die Veranstaltung fand im Rahmen eines Deutschkurses für Frauen (mit Kinderbetreuung) statt.

### Veranstaltungsbericht

Die Teilnehmerinnengruppe bestand aus Frauen verschiedener Nationalitäten. Im Nebenraum zur Veranstaltung gab es eine Kinderbetreuung. Anfängliche Gelegenheit zum Plaudern und Selbstgebackenes zur Begrüßung lockerten den Einstieg ins Thema auf. Das Thema Mutter-Kind-Kuren war den Frauen bekannt. Da viele bereits recht gut Deutsch sprachen, gab es bereits zu Beginn viele Fragen, die die Referentinnen sammeln und im Rahmen ihrer kurzen Informationsvorträge aufgreifen konnten.

Interessant waren für die Teilnehmerinnen vor allem folgende Themen:

- Mutter-Kind-Kliniken: Voraussetzungen für den Aufenthalt, mögliche Kosten, Dauer und Unterbringung, Angebote vor Ort für die Mutter, aber auch für die Kinder, spezielle Angebote für muslimische Frauen (u.a. Frauenschwimmen, Kost ohne Schweinefleisch) und bei bestimmten Erkrankungen der Kinder.

Es wurde deutlich, dass durch Gesundheitsschulungen, Unterstützung in Erziehungsfragen und Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen während der Kur ein besseres Gesundheitsverhalten im Alltagsleben erreicht werden kann.

Gezeigt wurde ein kurzer Film über eine Kurklinik, die dortigen Angebote und Möglichkeiten, um sich eine bessere Vorstellung von solch einem Angebot machen zu können.

- Psychosomatische Kliniken und ambulante Nachsorgegruppe: Voraussetzungen, Formen und Angebote
- Kostenlose offene Beratung im Frauengesundheitszentrum 2x in der Woche, unabhängige Beratung und Informationsvermittlung zu medizinischen Themen, Selbsthilfeangeboten sowie Nachsorge nach MuKiKuren
- Kostenlose Beratung zu weiteren Fragen zu Mutter-Kind-Kuren beim Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe im Herdentorsteinweg 44, Tel. 170324

Insgesamt gab es viel Gesprächsstoff. Schön war, dass die Frauen sich untereinander z.T. gut kannten und deshalb viele Fragen leichter gestellt werden konnten.

#### KURZINFORMATIONEN:

#### **Frauengesundheitszentrum Bremen e.V.**

in Kooperation mit dem Deutschen Arbeitskreis für Familienhilfe e.V. in Bremen

#### *Kontakt:*

Gesa Tontara

Frauengesundheitszentrum Bremen e.V.

Tel. 0421 380 97 47

Telefon- und Bürozeiten:

Di. 10-13 Uhr und Do. 16-19 Uhr

fgzbremen@aol.com

www.fgz-bremen.de

Die Organisatorinnen hatten den Eindruck, dass die Veranstaltung im Nachhinein noch eine größere Breitenwirkung haben könnte, da viele Teilnehmerinnen Informationen an Familienangehörige und Freundinnen weitergeben wollten.

Positiv schätzen die Organisatorinnen ein, dass die Veranstaltung nicht als „Einzelereignis“ stattfand sondern eingebunden ist in weitere Beratungs- und Informationsmöglichkeiten in den beiden Einrichtungen.

Geplant ist eine Fortsetzung im Herbst 2012 in ähnlichem Rahmen.



# Fortbildungen für Fachkräfte

# Pränataldiagnostik (PND) – ein Thema für Migrantinnen?

Eine Fortbildung für die Familienhebammen des Bremer Gesundheitsamtes, Mitarbeiterinnen vom „Haus der Familie“ Tenever und von Frauengesundheit in Tenever

## Psychosoziale Beratung zu vorgeburtlicher Diagnostik

Die Beratungsstelle „Cara – Beratung zu Schwangerschaft und vorgeburtlicher Diagnostik“ bietet seit über 20 Jahren psychosoziale Beratung zu vorgeburtlicher Diagnostik an. Eines der wichtigsten Anliegen ist, schwangere Frauen vor Inanspruchnahme der Diagnostik zu informieren und bei Entscheidungskonflikten zu unterstützen.

Schwangerschaft hat sich in den letzten 10 bis 15 Jahren durch eine immer weitergehende Technisierung so enorm verändert, dass vorgeburtliche Diagnostik selbstverständlicher Bestandteil der Schwangerenvorsorge ist. Das Angebot beschränkt sich nicht mehr nur auf bestimmte Risikogruppen, sondern jede Frau wird damit um die achte bis zehnte Schwangerschaftswoche konfrontiert.

Psychosoziale Beratung hat sich von Beginn der ersten Untersuchungsmethoden bis heute radikal verändert: die Untersuchungen beginnen immer früher und nicht selten werden Frauen mit der Feststellung der Schwangerschaft oder kurz danach mit der Diagnostik konfrontiert. Es bleibt, wenn überhaupt, nur sehr wenig Zeit für Information und Aufklärung.

Frauen erfahren heute von dem Angebot der psychosozialen Beratung meist erst, wenn ein auffälliger Ultraschallbefund vorliegt und/oder im Entscheidungskonflikt, bei dem die Frau/ das Paar sich für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch auf Grund einer diagnostizierten Behinderung des Embryos entscheiden muss. Information und Aufklärung tritt immer mehr in den Hintergrund.

Cara engagiert sich im Rahmen von Veranstaltungen, Vorträgen und Workshops sowohl für Prävention als auch für eine kritische Auseinandersetzung mit der Reproduktionsmedizin. Kollegiale Beratung rund um das Thema pränatale Diagnostik für Multiplikatorinnen ist ein weiterer Aufgabenbereich.

## Information und Beratung von Migrantinnen zu vorgeburtlicher Diagnostik

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) stellte 2006 in einer Studie fest, dass obwohl heute das Angebot an Pränataldiagnostik (PND) und die Nachfrage auf Seiten der Schwangeren fester Bestandteil der Vorsorgeuntersuchungen ist, der Informationsstand der Frauen dazu trotzdem niedrig ist. Dies trifft nach Erfahrung der Mitarbeiterinnen der Cara-Beratungsstelle in Bremen für schwangere Frauen im Jahr 2012 immer noch zu.

### KURZINFORMATIONEN:

#### **CARA – Beratungsstelle zu Schwangerschaft und vorgeburtlicher Diagnostik**

Domsheide 2  
28195 Bremen  
Tel. 0421 59 11 54  
cara-ev@t-online.de  
www.cara-beratungsstelle.de  
www.pnd-bluttest.de

#### *Kontakt:*

Gaby Frech-Wulfmeyer  
Mareike Koch

#### *Telefonische Sprechzeiten:*

Mo-Mi 10-12 Uhr, Do 14-16 Uhr

Neue gesetzliche Regelungen für gendiagnostische Untersuchungen, zu denen vorgeburtliche Untersuchungen gehören, und eine Ergänzung zum Paragraphen 218 zur medizinischen Indikation – „Schwangerschaftsabbruch nach einer festgestellten Behinderung des Kindes“ – wollen sicher stellen, dass Frauen eine informierte Entscheidung treffen können.

Hierzu folgender Auszug aus dem § 218a:

*„Sprechen nach den Ergebnissen von pränataldiagnostischen Maßnahmen dringende Gründe für die Annahme, dass die körperliche oder geistige Gesundheit des Kindes geschädigt ist, so hat die Ärztin oder der Arzt, die oder der der Schwangeren die Diagnose mitteilt zu beraten*

- *über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben,*
- *unter Hinzuziehung von Ärztinnen oder Ärzten, die mit dieser Gesundheitsschädigung bei geborenen Kindern Erfahrung haben.*

*Die Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen.*

*Sie umfasst die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen, sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen.“*

Aufklärung wird im medizinischen Alltag in diesem Sinne selten gewährleistet. Schwangere Frauen verstehen die zunehmende Vielfalt an Informationen und Entscheidungsoptionen mit ihren jeweiligen Konsequenzen nicht wirklich. Auch der enorme formale Ablauf ist schwer durchschaubar.



Die BZgA schätzt die Situation so ein:

*„Zur Aufklärung und zur Dokumentation über pränataldiagnostische Untersuchungen werden standardisierte Bögen verwendet, bei denen bereits deutsche Frauen mit akademischem Abschluss Verständnisprobleme haben.“*

Darüber hinaus gibt es zu bedenken, wie der gesetzliche Anspruch auf Beratung im Kontext vorgeburtlicher Untersuchungen für Migrantinnen, eingelöst werden kann, wenn diese die Sprache nicht oder nur geringfügig beherrschen und/oder aus einem anderen Kulturraum kommen.

Beratung zu vorgeburtlicher Diagnostik wird von Migrantinnen sehr selten in Anspruch genommen. Dies wirft für uns als Beraterinnen folgende Fragen auf:

- Welche Gründe gibt es für die geringe Teilnahme?
- Welche Rolle spielt vorgeburtliche Diagnostik?
- Wie stehen andere Kulturen/Religionen zur vorgeburtlichen Diagnostik, zum Schwangerschaftsabbruch, besonders auf Grund einer medizinischen Indikation?
- Wie erleben Migrantinnen die gynäkologische Vorsorge?
- Ist „Beratung zu PND“ ein Angebot, über das die Frauen informiert sind?
- Ist Beratung ein sinnvolles Angebot?
- Welche Aspekte bedürfen besonderer Berücksichtigung?
- Wie gehen Frauen mit Migrationshintergrund mit auffälligen Befunden um?
- Wie sehen ihre Konflikte im Umgang mit PND aus? Wie erleben sie eine Befundmitteilung?

In Gesprächen, die wir im Rahmen der Schwangerenberatungstelle der „Bremischen Evangelischen Kirche“ führen konnten<sup>1</sup>, zeigte sich zum Beispiel, dass viele Frauen mit Migrationshintergrund Entscheidungen etwa von ÄrztInnen oder Ämtern wenig in Frage stellen. Es besteht zudem der Wunsch, möglichst „das Beste“ für ihr Kind zur Verfügung stellen zu können, oft gerade dann, wenn sie selbst in großer Not sind. Dieses „Beste“ wird oft gemessen an den vorherrschenden kulturellen, gesellschaftlichen Vorgaben.

Nicht von der Krankenkasse finanzierte, zusätzliche ärztliche Angebote, sogenannte IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheits-Leistungen, wie z.B. das Erst-Trimester-Screening) werden in Anspruch genommen, ohne zu wissen, was die Untersuchungen beinhalten oder was die Ergebnisse bedeuten. Oder Frauen sagen: „Wir können uns diese Untersuchungen nicht leisten, wir hätten sie gerne gemacht“.

Auf Grund der besonderen Lebenssituation von Migrantinnen, zu der sprachliche Probleme, finanzielle Notsituationen oder ein kulturell anderer Umgang mit medizinischer Versorgung gehören können, sind Migrantinnen nach der Erfahrung der Cara-Mitarbeiterinnen oft nicht ausreichend informiert und schutz- und hilflos in das System der Vorsorge eingebunden.

Um diese Beobachtungen besser verstehen und ein Angebot entwickeln zu können, das einerseits Frauen gerechter werden kann, andererseits dem gesetzlichen Auftrag Rechnung trägt, ist Cara dabei, ein Gesprächsangebot mit Frauen aus unterschiedlichen Kulturen aufzubauen.

1) Durch die Anbindung von Cara an die Schwangerenberatung der Bremischen Evangelischen Kirche konnten wir mehr Kontakt zu schwangeren Migrantinnen aufnehmen. Viele Frauen kommen in die Schwangerenberatung, um finanzielle Unterstützung für die Zeit der Schwangerschaft und die erste Zeit nach der Geburt zu beantragen. Ein großer Teil der Antragstellerinnen sind Migrantinnen.

Hier ergeben sich durch den AK Migrantinnengesundheit wichtige Anknüpfungspunkte und ein Synergieeffekt mit den verschiedenen Arbeitsbereichen und Teilnehmerinnen des Forums. Dies wurde in der ersten Fortbildung sichtbar und soll weiter intensiviert werden.

### **Fortbildung zu vorgeburtlicher Diagnostik**

Teilgenommen haben Familienhebammen, Mitarbeiterinnen aus dem Haus der Familie und von „Frauengesundheit in Tenever“.

Insgesamt waren es ca. zwölf Frauen, die für und mit Migrantinnen arbeiten.

Ziele dieser ersten Fortbildung waren:

#### 1. Informationsvermittlung über

- den aktuellen Stand der vorgeburtlichen Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Methoden, die in der Praxis relevant sind
- die neue Regelung des §218 a zum Schwangerschaftsabbruch auf Grund medizinischer Indikation

#### 2. Erfahrungsaustausch über die Arbeit mit schwangeren Migrantinnen.

Der erste Zugang und Einstieg in das Thema war eine kurze Selbstreflexion zu PND, verbunden mit einer Abfrage bei den Teilnehmerinnen, welches besondere Interesse an und welche Fragen sie zu dem Thema haben. Daran schloss sich die Informationsvermittlung über die wichtigsten



Methoden der PND an, die gesetzlichen Regelungen und die Darstellung verschiedener typischer Beratungssituationen.

Die anschließende Diskussion machte sichtbar, dass PND in der bisherigen Praxis der Teilnehmerinnen keine große Rolle spielt, da sich die Frauen z.B. an die Häuser der Familie erst kurz vor der Geburt bzw. nach der Geburt wenden (z.B. Mutter-Kind-Gruppe) oder mit ganz anderen Themen die Einrichtungen aufsuchen.

Hebammen haben oftmals erst dann Kontakt zu den Schwangeren, wenn die Diagnostik abgeschlossen ist.

Im Gespräch über die Beratungssituationen wurde deutlich, wie komplex und vielschichtig die Entscheidungskonflikte von Frauen/Paaren sind. Hier spielen z.B. die Lebenssituation der Frau, die ethische Haltung und Einstellung zu Behinderung und die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch eine Rolle. Paarkonflikte, die finanzielle Situation, Angst vor gesellschaftlicher Ausgrenzung gehören dazu.

Diese Komplexität des Themas kann sowohl auf Seiten der Beraterin – „Wie spreche ich diese Themen an, wann ist der richtige Zeitpunkt dafür, überfordere ich die ratsuchende Frau damit?“ – als auch auf Seiten der ratsuchenden Frau – „Was möchte ich „preisgeben“ von mir und meiner Situation?“ – zu großer Zurückhaltung führen.

Zudem erschweren eine der Beraterin fremde Sprache und andere (kulturelle) Wertvorstellungen die Kommunikation. So tauchte beispielsweise das Thema Verwandtschaftsehen in der Diskussion auf und ob vorgeburtliche Untersuchungen in diesem Kontext angewandt und genutzt werden.

Die Informationen über den Stand der vorgeburtlichen Diagnostik und der gemeinsame Erfahrungsaustausch ermutigte die Teilnehmerinnen, offen zu sein für Themen „rund um Schwangerschaft und PND“ und auch von sich aus das Gespräch darüber anzubieten.

Die Mitarbeiterinnen von Cara konnten Kolleginnen aus dem Gesundheitsbereich ihr spezifisches Fachwissen zur Verfügung stellen und sie für das Thema in seiner möglichen Relevanz für ihre Arbeit sensibilisieren. Über die Kooperation kann das Beratungsangebot Migrantinnen zugänglicher gemacht werden.

Langfristig trägt eine Kooperation der unterschiedlich beteiligten Berufsgruppen dazu bei, ein spezifischeres Angebot für Migrantinnen zur Verfügung zu stellen. Das gegenseitige persönliche Kennenlernen, als ein wesentlicher Faktor für eine gelingende Kooperation, wurde als wichtiges und positives Ergebnis der Fortbildung benannt.

Alle Beteiligten wünschen sich einen weiteren Austausch. Geplant ist dieser für Anfang 2013. Thema: „Kulturelle Unterschiede im Umgang mit Schwangerenvorsorge und vorgeburtlicher Diagnostik“.

# Transkulturelle Supervision für die Familien-Hebammen Bremen

## Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.

Anlässlich einer Anfrage des Arbeitskreises Migrantinnengesundheit haben die Mitarbeiterinnen der psychologischen Beratungsstelle des „notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.“, Dipl. Psych. Catherine Mala Engali und Dipl. Psych. Anja Herrenbrück, am 18.9.2012 bei den Familien-Hebammen Bremen eine transkulturelle Supervision gegeben.

### Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen

In der psychologischen Beratungsstelle des notrufs werden sexuell Traumatisierte psychosozial versorgt. Dies gilt für akute und auch länger zurückliegende sexuelle Gewalterfahrungen, unabhängig davon, ob es sich um eine Vergewaltigung, einen sexuellen Übergriff oder Missbrauch handelt. Das Angebot richtet sich an Frauen, Männer und Jugendliche beiderlei Geschlechts. Rat und Unterstützung werden auch Angehörigen von Betroffenen gewährt. Das Angebot bezieht sich auf die speziellen Probleme unserer KlientInnen:

- Bereitstellung von Notfallstunden (Krisenintervention)
- Behandlungsbeginn innerhalb weniger Tage
- Kombination von Beratung und Therapie
- Vermittlung an Institutionen und niedergelassene KollegInnen der medizinischen und psychosozialen Versorgung
- Vermittlung an erfahrene RechtsanwältInnen sowie an das für Sexualdelikte zuständige Kommissariat der Kriminalpolizei
- Zusätzlich bieten die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Fortbildungen und Supervision für Fachkräfte an, die mit Opfern sexueller Gewalt in Berührung kommen. Sie arbeiten auch politisch für die Verbesserung der Lage von Opfern sexueller Gewalt und führen Präventionsprojekte durch.

Das Opfer erlebt einen sexuellen Übergriff als Verletzung mit weitreichenden Folgen, die zu lebenspraktischen Beeinträchtigungen und beängstigenden Gefühlszuständen führen können. Ein beraterisch-therapeutischer Ansatz, der sich auf die Psychodynamik traumatischer Erfahrungen konzentriert, hat sich im notruf wiederholt bewährt. Auf der Basis der langjährigen Erfahrung im notruf-Team wurde eine modifiziert psychoanalytische Behandlungsform von den Mitarbeiterinnen entwickelt. Sie umfasst im Wesentlichen folgende Punkte:

- Diagnostisch-anamnestiche Gespräche dienen einem ersten Verständnis der individuellen Bedeutung des Traumas, dem Entwurf eines Behandlungsplans und gegebenenfalls der Weitervermittlung an FachkollegInnen.
- Die Behandlung fokussiert die mit dem Trauma verbundenen Affekte und unbewussten Konflikte. Hierbei steht die Bearbeitung von Scham- und Schuldgefühlen, von Aggressionen und Beziehungskonflikten im Vordergrund.

#### KURZINFORMATIONEN:

#### Notruf für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.

Am Barkhof 32

28209 Bremen

Tel. 0421 151 81

Fax 0421 151 00

info@frauennotruf-bremen.de

www.frauennotruf-bremen.de

- Fragen zu einem möglichen Strafverfahren oder Gerichtsprozess werden geklärt sowie Ängste und Konflikte in diesem Zusammenhang bearbeitet.

## **Das Transkulturalitätskonzept der Psychologischen Beratungsstelle des notrufs für vergewaltigte Frauen und Mädchen e.V.**

Die Psychologische Beratungsstelle des notrufs ist eine wichtige Anlaufstelle für Menschen aus unterschiedlichen Kulturen, die den notruf als Opfer sexueller Gewalt oder als deren Angehörige aufsuchen. Der Anteil von MigrantInnen unter den KlientInnen des notrufs ist im letzten Jahrzehnt gestiegen. Daraufhin entstand im Jahr 2007 seitens der Mitarbeiterinnen der Wunsch, das Verständnis für die Situation von traumatisierten Menschen mit Migrationshintergrund weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Die Mitarbeiterinnen des notrufs haben sich entschlossen, eine Mitarbeiterin mit kurdisch-türkischem und eine mit kamerunischem Hintergrund einzustellen.

Diese Entwicklung des Teams blieb nicht ohne Folgen: So entstanden Missverständnisse und Konflikte unter den Kolleginnen. Die Zusammenarbeit mit einem Teamsupervisor hat es den Mitarbeiterinnen ermöglicht, ihr „inneres Ausland“ – eigene Vorurteile, blinde Flecken und eigene Ängste vor Fremdem – zu entdecken, vielleicht auch zu überwinden. Es wurde deutlich, dass sprachliche Barrieren ein Verstehen erschweren oder unmöglich machen. Alles andere sind Ängste und Vorurteile vor Fremdem. Gegenseitiges Verstehen ist möglich. Sexuell traumatisierte Menschen leiden gleich, unabhängig davon, woher sie kommen. Sie drücken es vielleicht anders aus.

Kultur ist für die notruf-Mitarbeiterinnen nicht an Nationalität gebunden. Kultur beinhaltet ebenso verschiedene Denkkulturen, Verstehenskulturen, verschiedene biografische Hintergründe mit unterschiedlichen Familienkulturen aus differierenden Schichten etc. Jeder Mensch bringt somit eine andere Kultur mit und hat in sich ein Bild von dem, was fremd ist. In der Auseinandersetzung mit verschiedenen Kulturen geht es also um eine Auseinandersetzung mit dem, was einem fremd ist.

Aber was ist „das Fremde“? Wir schließen uns hier Mario Erdheim, ein Ethnologe und Psychoanalytiker, an, der es folgendermaßen beschreibt:

*„Das Bild dessen, was fremd ist, entsteht im Subjekt schon sehr früh, fast gleichzeitig mit dem Bild dessen, was uns am vertrautesten ist, der Mutter. In seiner primitivsten Form ist das Fremde die Nicht-Mutter, und die bedrohliche Abwesenheit der Mutter lässt Angst aufkommen. Angst wird immer, mehr oder weniger, mit dem Fremden assoziiert bleiben, und es bedarf stets einer Überwindung der Angst, um sich dem Fremden zuzuwenden.“ (1992)*

In der frühen Kindheit entsteht somit in der Psyche eines jeden Menschen zum einen ein Bild von einer guten Mutter, einer guten Umwelt, ein Gefühl, der Welt, in die man hineingebohren wurde, vertrauen zu können. Zum anderen entsteht durch Versagungen und negative Erfahrungen in jeder menschlichen Psyche auch ein Bild von Bedrohung und Gefahr. Um sich eine gute, vertrauensvolle Welt erhalten zu können, wird dieser Teil der menschlichen

Psyche als fremd und als nicht zu einem selbst gehörend erlebt und negative Erfahrungen, Versagungen, Spannungen mit den Eltern sammelt das Kind in diesem Bild des Fremden an und kann sie damit von sich fern halten. Das Bild der Eltern wird dadurch fehlerlos, aber der Makel taucht nun im Bild des Fremden wieder auf: nicht die Mutter war böse, sondern der Fremde ist es. Ebenso werden eigene verpönte Wünsche auf das Bild des Fremden projiziert: dann sind es die anderen, die bedrohen und betrügen. Aber wenn das Fremde so verteufelt wird und das Eigene irgendwann keine Entwicklungsmöglichkeiten mehr bietet, dann kann der vermauerte Zugang zum Fremden dazu führen, dass man am Eigenen vertrocknet.

*„Aus dieser Sicht, erscheint die Fremdenfeindlichkeit als eine die Kultur als Ganzes bedrohende Tendenz. Gewalt gegen Fremde wird zu einem Symptom, das auf eine Erschöpfung der Kultur in ihrem Veränderungspotential verweist.“ (Erdheim, 1992)*

Jeder Mensch erlebt das Fremde aufgrund seiner eigenen Erfahrungen und seines eigenen Hintergrundes somit anders und füllt es mit anderen Inhalten. So entwirft auch jede Ethnie oder jede Kultur ein Bild von dem, was fremd ist und wie man sich ihm gegenüber verhalten soll. Das heißt, das Fremde entsteht nicht aus einem luftleeren Raum, sondern es wird innerhalb einer bestehenden Kultur definiert.

Transkulturelles Arbeiten bedeutet für die Mitarbeiterinnen des notrufs daher Arbeit an der eigenen Angst vor dem Fremden und an eigenen abgewehrten Anteilen. Um „Fremdheit“ zu verstehen, nützt es, sich selbst zu verstehen. Dabei hilft die Faszination, die „das Fremde“ ausübt, denn „das Fremde“ löst ambivalente Reaktionen aus: Angst und Neugier.

Als geschützten Raum für eine Auseinandersetzung mit sich selbst und eventuell beängstigendem „Fremden“ schlägt das Team des notrufs eine regelmäßige Teamsupervision vor. In diesem kollegialen Austausch werden verschiedene Kulturen berücksichtigt und abgewehrte und verpönte Wünsche können geäußert werden. Die Teamsupervision kann auch eine zeitweilige Distanz zur eigenen Kultur ermöglichen, um ein Verständnis für andere zu entwickeln. Es geht nicht darum, Unterschiede zu negieren, sondern Fremdheits- und Befremdungsgefühle ernst zu nehmen und vorhandene Differenzen stehen zu lassen.

Unser Veranstaltungsangebot bestand nun darin, in einem Team, das an transkultureller Arbeit interessiert ist, einen Raum zu schaffen, in dem über Ängste, Vorurteile und Neugier gesprochen und reflektiert werden kann. In der Veranstaltung mit den Familienhebammen stellten wir zunächst kurz das oben beschriebene Konzept des notrufs vor, wodurch sich schnell ein Raum öffnete, in dem die Teilnehmerinnen über eigene Erfahrungen und Unsicherheiten, Vorurteile und Ressentiments berichten konnten. Die Familien-Hebammen verfügen über weitreichende Erfahrungen in der Arbeit mit MigrantInnen, was die Diskussionen durch viele lebendige Beispiele bereicherte. Es zeigte sich eine tiefe Unsicherheit, ob deutsche Hebammen bei Konflikten mit MigrantInnen an ihren eigenen Überzeugungen festhalten dürfen und wie es dann zu einer Verständigung kommen kann. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich häufig nach einer Phase des Kennenlernens Fremdheitsgefühle zwischen den Hebammen und ihren Klientinnen mit Migrationshintergrund verflüchtigten und eine gemeinsame Ebene gefunden werden konnte. Als viel schwieriger zeigte sich die Arbeit mit deutschen Klientinnen, die einen anderen sozialen Hintergrund hatten als die Hebammen. Kultur und kulturelle Verständigungsschwierigkeiten zeigten sich damit als nicht an ethnische Grenzen gebunden.

Während der Diskussion wollten einige Teilnehmerinnen die kamerunische Mitarbeiterin des notrufs nach Informationen über Kamerun und Afrika befragen. Es zeigte sich, dass neben der inneren transkulturellen Arbeit Informationen über ein bestimmtes Land und deren kulturelle Vorstellungen und Lebensweisen ebenso sehr bedeutsam sind. Sie helfen, die Kommunikation zu erleichtern und die jeweilige Kultur besser verstehen zu lernen. Informationen alleine können jedoch schnell zu Stereotypisierungen und damit zu Vorurteilsbildungen führen. Vorurteile sind Menschen oft nicht bewusst, was sie so brisant werden lässt. Eine transkulturelle Öffnung versucht, einen Raum zu schaffen, dass unbewusste Prozesse bewusst und damit verstehbar und veränderbar werden.

Den Mitarbeiterinnen des notrufs hat die transkulturelle Supervision mit den Familienhebammen viel Spaß gemacht und sie bereichert. Gerne möchten sie auch mit anderen Teams in diesen Denkprozess eintreten. Das notruf-Team freut sich über weitere Interessierte.

Literatur:

Erdheim, M. (1992): Das Eigene und das Fremde. Über ethnische Identität. *Psyche* 46, S. 730-744.

# Austausch zum Thema Genitalverstümmelung

## Ärzttekammer Bremen in Kooperation mit der ZGF

Die Ärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Alle approbierten Ärztinnen und Ärzte, die im Land Bremen ihren Beruf ausüben, sind Mitglieder. Alle vier Jahre wählen die Mitglieder das Kammerparlament (Delegiertenversammlung). Dort werden alle politischen, strukturellen und finanziellen Entscheidungen der Ärztekammer Bremen beschlossen. Die Delegiertenversammlung wählt den Vorstand zu Beginn der Legislaturperiode. Er besteht aus Präsident/in und Vizepräsident/in und drei Beisitzern/Beisitzerinnen. Aufgaben der Ärztekammer Bremen sind die Ärztliche Weiterbildung, Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte sowie für medizinische Fachangestellte, Berufsrecht und Qualitätssicherung.

„Austausch zum Thema Genitalverstümmelung“, 18. Juli 2012, im Fortbildungszentrum der Ärztekammer Bremen.

Nach Schätzungen der WHO gibt es weltweit 150 Millionen Mädchen und Frauen, die von Genitalbeschneidungen betroffen sind. Jedes Jahr kommen rund drei Millionen Mädchen und Frauen hinzu, die diesen traumatisierenden Eingriff erleiden müssen – mit hohen Risiken für ihre seelische und körperliche Gesundheit. Für Deutschland wird von ungefähr 30.000 Mädchen und jungen Frauen ausgegangen, die von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen sind oder als gefährdet gelten. Bekannt ist, dass vor allem in der Urlaubszeit in Deutschland lebende Mädchen in den Herkunftsländern ihrer Eltern diesem Eingriff ausgesetzt werden.

### KURZINFORMATIONEN:

#### Ärzttekammer Bremen

in Kooperation mit der Bremischen Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)

#### Kontakt:

Dr. med. Susanne Hepe  
Ärzttekammer Bremen  
Schwachhauser Heerstraße 30  
28209 Bremen  
Tel. 0421 3404-260  
susanne.hepe@aekhb.de  
www.aekhb.de

Um die Situation für das Bundesland Bremen einschätzen zu können, lud die Ärztekammer gemeinsam mit der ZGF Expertinnen und Experten zu einem Austausch ein. Es muss davon ausgegangen werden, dass auch in Bremen betroffene Frauen und gefährdete Mädchen leben. Welche Angebote gibt es für sie? Besteht Bedarf für Fortbildungen oder Informationsmaterialien? Welche Erfahrungen mit betroffenen Frauen sind bekannt?

An der Sitzung nahmen teil: je eine Vertreterin der Ärztekammer, der ZGF, des Gesundheitsressorts, des Landesverbandes der Frauenärzte, des Landesverbandes der pro familia, von Medinetz Bremen, ein Vertreter von intact e.V. und zwei Mitglieder von Terre des Femmes Bremen.

Zu Beginn referierte ein Bremer Mitglied des bundesweit tätigen Vereins intact e.V. über dessen Arbeit und Ziele: Information über weibliche Genitalverstümmelung und Bekämpfung als Menschenrechtsverletzung.

Vertreterinnen von Medinetz, pro familia und des Berufsverbands der FrauenärztInnen berichteten übereinstimmend, dass es in ihrem Arbeitsfeld bisher nur sehr selten Kontakte oder Anfragen von Frauen mit Genitalverstümmelung gab. Zum gleichen Ergebnis kam die Referentin

der ZGF nach einer Befragung von Bremer Beratungsstellen. Da keine Zahlen darüber vorliegen, wie viele betroffene oder gefährdete Frauen/Mädchen in Bremen leben und möglicherweise Unterstützung brauchen, und dies auch zukünftig schwer realisierbar sein wird, wurde folgende Absprache getroffen:

Der Berufsverband der Frauenärztinnen führt eine Befragung der Mitglieder durch, ob sie bisher mit dem Thema Genitalverstümmelung konfrontiert waren und wer von ihnen sich ggf. einverstanden erklärt, dass Frauen mit medizinischen Problemen in Folge von Genitalverstümmelung auf ihre Praxis verwiesen werden könnten. Zudem wird abgefragt, welcher Bedarf an Fortbildung gesehen wird. Aus diesen Informationen könnte eine Liste von gynäkologischen Praxen erstellt und an alle Beratungsstellen in Bremen verteilt werden, die möglicherweise mit der Zielgruppe Kontakt haben.

Auf diese Befragung antworteten etwa 40 Praxen, die durchweg bestätigten, dass es wenig praktische Erfahrungen mit dem Thema Genitalverstümmelung in der Berufsgruppe gibt. Einige der Gynäkologinnen und Gynäkologen erklärten sich aber bereit, als AnsprechpartnerIn zu fungieren.

### **Ausblick**

Die Bremer Gruppe von Terre des Femmes plant für Februar 2013 eine Ausstellung in der Stadtbibliothek und eine begleitende Veranstaltungsreihe zum Thema Genitalverstümmelung. Die Eröffnungsveranstaltung mit einer Lesung von Fatumo Korn findet am 05.02.2013 um 19 Uhr in der Stadtbibliothek statt.

Anja Stuckert von Plan International aus Hamburg referiert am 12.02.2013 um 18.30 Uhr am gleichen Ort über eine Studie zu Einstellungen afrikanischer Mitbürgerinnen zum Thema Genitalverstümmelung. Zu dieser Kooperationsveranstaltung mit der ZGF werden alle ExpertInnen, Beratungsstellen u.a. eingeladen, um die Situation in Bremen gemeinsam zu diskutieren.

**Projektvorstellungen im Rahmen  
von Lehrveranstaltungen an der  
Universität Bremen**

# Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Frauen im Stadtteil

## Frauengesundheit in Tenever (FGT)

Vorstellung des Konzepts und der praktischen Arbeit von Frauengesundheit in Tenever zur **Gesundheitsförderung mit sozial benachteiligten Frauen im Stadtteil** in der Lehrveranstaltung am 30.01.2012: „Zielgruppendifferenzierte Gesundheitsförderung und Prävention“ von Prof. Dr. Schmidt-Semisch. Teilgenommen haben Studierende des Bachelor-Studiengangs „Public Health“ der Universität Bremen.

### Frauengesundheit in Tenever (FGT)

Seit mehr als 20 Jahren arbeitet Frauengesundheit in Tenever (FGT) im Stadtteil und fördert die Gesundheit von Frauen und ihren Familien. Hier geborene und zugewanderte Frauen, alte und junge Frauen, mit und ohne Kinder: alle sind herzlich willkommen. Das FGT-Angebot bringt Frauen unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Herkunft und Nationalitäten zusammen. Bei FGT können sich Frauen zu Gesundheitsthemen informieren und austauschen, Neues ausprobieren und Entlastung im Alltag erfahren.

### Das Gesundheitsverständnis von FGT

Gesundheit bedeutet, sich wohl zu fühlen, Verantwortung für sich zu übernehmen und in sozialen Beziehungen eingebunden zu sein. Frauen sind Expertinnen ihrer eigenen Gesundheit und ihres Lebensalltags. Frauengesundheit in Tenever unterstützt und begleitet sie dabei, gesundheitsbewusstes Handeln zu entwickeln.

Lebenswelten spielen eine zentrale Rolle für die Gesundheit, daher engagieren sich die FGT-Mitarbeiterinnen für eine Verbesserung der strukturellen Lebensbedingungen der Frauen.

### Die FGT-Angebote sind niedrigschwellig und ressourcenorientiert:

- Integrationskurse: Deutsch- und Alphabetisierungskurse mit gesundheitsfördernden Themen und Stadtteilerkundungen
- „Gastmahl bei Freundinnen – internationale Suppen“
- Bewegungsangebote: z. B. Beckenbodengymnastik und Rückenkräftigung, Frauenschwimmen und Fahrradfahrgänge
- Gesprächsrunden zu aktuellen Gesundheitsthemen und zum Lebensalltag
- Offene Treffen, Programmplenum, Kreativangebote
- Initiierung und Anleitung von ehrenamtlichen Projekten
- Ausflüge, Erkundungen und Feste
- Psychosoziale Einzel- und Gruppenberatung, auf Wunsch mit Übersetzung und kostenfrei
- Mädchengruppen
- Raum und Beratung für selbstorganisierte, muttersprachliche Gruppen
- Bei Bedarf kostenlose Kinderbetreuung

#### KURZINFORMATIONEN:

#### Frauengesundheit in Tenever (FGT)

Koblenzer Straße 3a  
28325 Bremen  
Tel. 0421 401728  
e-mail: FGT@gmx.net

#### Kontakt:

Inge Koepsell  
Jutta Flerlage

### **Ausgezeichnete Gesundheitsförderung für und mit sozial benachteiligten Frauen**

2007 wurde Frauengesundheit in Tenever von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) als „**Good Practice-Modell**“ anerkannt.

FGT erfüllt die Kriterien guter Praxis erfolgreich:

- Partizipation: die Frauen beteiligen sich aktiv
- Nachhaltigkeit: Veränderungsprozesse und langfristige Wirkungen werden ermöglicht
- Innovation: kreative Ideen werden mit den Nutzerinnen entwickelt und umgesetzt
- Empowerment: das Selbstbewusstsein der Frauen und Mädchen wird gestärkt, sie bauen eigene Netze auf und treten für ihre Interessen ein

2008 erhielt FGT als eines von drei Projekten bundesweit den **BKK-Preis**: Auszeichnung für vorbildliche Gesundheitsförderung vom Bundesverband der Betriebskrankenkassen.

2011 belegte FGT den 2. Platz beim **Integrationspreis** mit dem Projekt „Hurra, wir lernen schwimmen“, ausgelobt vom Deutsch Türkischen Netzwerk (DTN) für das Frauen- und Mädchenschwimmangebot und für die Schwimmkurse nur für Frauen.

Nach der Vorstellung von FGT gegenüber den Studierenden wurde das ganzheitliche und auf dem Ansatz der Salutogenese aufbauende Gesundheitsverständnis von FGT kurz zusammengefasst. Außerdem erläuterte die FGT-Mitarbeiterin den Arbeitsansatz der Gesundheitsförderung entsprechend der Ottawa Charta der WHO von 1989 und die praktische Umsetzung der Ziele Partizipation, Empowerment, Innovation und Nachhaltigkeit. Dabei wurden die Vielfalt des Programmangebots und die Voraussetzungen für die niedrigschwellige Beratung dargestellt.

In der nachfolgenden Diskussion mit den Studierenden wurden vor allem folgende Punkte thematisiert:

- Wie wird Frauengesundheit in Tenever finanziert?

Die Finanzierung erfolgt über einen Etat aus dem Gesundheitsressort. Hinzu kommen Mittel



aus dem Selbsthilfetopf, über verschiedene Zuwendungsanträge und Spenden. Letzteres ist notwendig, da der von der Behörde zugewiesene Betrag längst nicht ausreicht. Das bedeutet aber auch, dass viel Arbeitszeit in die Antragstellung und die Spendenakquise gesteckt werden muss. Hier wurde nachgefragt, ob nicht die Krankenkassen mit in die Verantwortung genommen werden könnten und sollten.

- Wie kommen die Frauen zu Frauengesundheit in Tenever?  
FGT macht Werbung mit Handzetteln und Presseankündigungen, aber viel Zulauf entsteht über die Nutzerinnen selbst, die ihre Nachbarinnen und Bekannten mitbringen. Auch über Kooperationspartner wie die Volkshochschule Bremen Ost oder das Klinikum Bremen Ost kommen neue Frauen.
- Wie wird die Wirksamkeit der Gesundheitsförderung gemessen? Gibt es eine Evaluation?  
Es gab nach 10 Jahren des Bestehens von FGT eine Evaluation. Fortwährend werden die Angebote von den Mitarbeiterinnen reflektiert und ausgewertet, die Teilnehmerinnen befragt, die quantitative Teilnahme in einer Statistik dokumentiert und in einem jährlichen Bericht ausgewertet. Im zweimal jährlich stattfindenden Programmplenum werden nicht nur neue Bedürfnisse und Wünsche für das nächste Programm ermittelt, auch die gelaufenen Angebote werden besprochen und kritisch von den Nutzerinnen reflektiert. Diese Form der Auswertung wurde von einem Studenten als nicht ausreichend kritisiert. Es entstand eine Diskussion über die Messbarkeit von Gesundheitsförderung allgemein, hier vor allem über die nachhaltige Wirksamkeit der Angebote.
- Zementieren die Angebote wie Koch- und Ernährungskurse, das „Gastmahl bei Freundinnen – internationale Suppenküche“ und Themen wie Kinderheilkunde nicht die klassische Rollenzuschreibung an die Frauen?  
Ein Student kritisierte: „Nicht gerade feministisch, die Frauen mit Kochen zu beschäftigen.“ Die FGT-Angebote setzen an den Ressourcen der Frauen an und berücksichtigen, dass nach wie vor und explizit in zugewanderten Familien die Frauen traditionell für den Haushalt und die Kindererziehung zuständig sind. Die Frauen werden für ihre Fähigkeiten gelobt, das stärkt ihr Selbstbewusstsein. Aber es werden auch Angebote wie Radfahren oder Schwimmen lernen gemacht, welches für manche Frau eine neue und „untypische“ Kompetenz darstellt.
- Welche Auswirkungen haben die Stärkung der Frauen auf ihre Ehemänner? Eine Studentin fragte: „Bekommen die Frauen nicht Ärger mit ihren Ehemännern?“  
In manchen Ehen unterstützt der Mann seine Frau darin, neue Wege zu gehen. Es gibt aber auch Ehemänner, die ihre patriarchale Rolle nicht aufgeben wollen und sich selbst in ihrer Identität gefährdet sehen, wenn die Frau selbständiger und dadurch unabhängiger wird. Die Emanzipation der Frau ist ein Entwicklungsprozess, der Zeit braucht und auch im sogenannten Privaten ausgefochten wird. Veränderungen setzen sich oftmals erst in den nächsten Generationen durch.

## Resümee

14 Studierende haben eine Praxiseinrichtung kennen lernen können und dabei ihr theoretisches Wissen durch kritische Fragen eingebracht. Für FGT bedeutet dies eine Betrachtung ihrer praktischen Gesundheitsförderung von außen, die neue Impulse geben kann. Eine regelmäßige Fortsetzung dieses Austausches bzw. die Vorstellung praktischer Gesundheitsförderung wurde mit dem Seminarleiter Prof. Dr. Schmidt-Semisch verabredet und der zweite Austausch bereits im Oktober 2012 in einem neuen Seminar mit etwa 80 teilnehmenden Studierenden des 3. Semesters durchgeführt.

# Situation der Sexarbeiterinnen in Bremen

## Nitribitt e.V., Beratungsstelle für Prostituierte

Universität Bremen, im Rahmen der Veranstaltung „Zielgruppendifferenzierte Gesundheitsförderung und Prävention“ von Prof. Dr. Henning Schmidt-Semisch, BA Studiengang Public Health „Situation der Sexarbeiterinnen in Bremen - Nitribitt e.V., Beratungsstelle für Prostituierte“ 12. November 2012.

Einer Gruppe von Studierenden des Studienganges „Public Health“ wurde die Arbeit von Nitribitt e.V., vor allem in Bezug auf die Lebenswelt und Bedingungen von Migrantinnen in der Prostitution vorgestellt.

Nitribitt e.V. betreut zu 80 Prozent Frauen mit Migrationshintergrund. Der größte Anteil der Klientinnen sind osteuropäische Frauen aus Rumänien und Bulgarien. In der Veranstaltung sollte es neben den Zugangswegen zu den Sexarbeiterinnen und ihrer Informierung, um die kulturellen Hintergründe und Lebenswelten der Frauen in ihren Herkunftsländern gehen.

Zu Beginn der Veranstaltung erklärte die Nitribitt- Mitarbeiterin, wo in Bremen Prostitution stattfindet. Hierbei unterschied sie in sichtbare und unsichtbare Prostitution. Des Weiteren galt es zu klären, welche Gründe es für die Ausübung der Prostitution gibt und warum gerade Migrantinnen aus Osteuropa in diesem Bereich vermehrt tätig sind. Die Lage der Prostituierten in ihrem Arbeitsumfeld ist stark durch finanzielle Verpflichtungen verschiedenster Art geprägt. Um zu verstehen, in welcher Situation sich die Frauen befinden, beleuchtete die Referentin, woraus sich diese ökonomischen Bedingungen ergeben. An dieser Stelle wurde die schwierige wirtschaftliche Lage in den Herkunftsländern beschrieben und vor allem auf die Situation von Frauen mit Kindern eingegangen. Häufig müssen die Sexarbeiterinnen ihre gesamte Familie ernähren. Die Kinder verbleiben bei den Großeltern und die Mütter schicken das erwirtschaftete Geld in ihre Heimat.

### KURZINFORMATIONEN:

#### **Nitribitt e.V.**

Stader Str. 1  
28205 Bremen

#### *Kontakt:*

Julia von Lengerke  
Tel. 0421 448662  
info@nitribitt-bremen.de  
www.nitribitt-bremen.de

Anhand verschiedener Tabellen stellte sie in ihrem Vortrag sowohl die unterschiedlichen Herkunftsländer in ihrer Häufigkeit dar, als auch die Deutschkenntnisse der Klientinnen und das Vorhandensein einer Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung. Hier wurde zwischen EHIC (European Health Insurance Card) und Versicherungsschutz in einer deutschen KV unterschieden.

Im Anschluss ist sie auf die Lebenssituation der Sexarbeiterinnen innerhalb der Sexarbeit in Deutschland eingegangen.

Eine besondere Herausforderung für die Arbeit von Nitribitt e.V. sind in Bremen Frauen, die aus Bulgarien kommen und der Roma- Minderheit angehören. Dadurch, dass sich in Bremen mittlerweile eine Gemeinschaft von Roma-Familien in einem Bremer Stadtteil angesiedelt hat, und viele junge Frauen aus dieser Community in der Prostitution tätig sind, ging die Referentin kurz

gesondert auf diese Gruppe ein. Die Roma-Familien leben in Bulgarien in größter Armut und sind aufgrund ihres kulturellen Hintergrundes für das Hilfesystem schwer zu erreichen. Frauen haben innerhalb dieser Gemeinschaft allenfalls einen monetären Wert und Töchter werden als Besitz betrachtet. Vor diesem Hintergrund ist es nicht leicht, einen Zugang in das geschlossene System der Clans zu finden und Frauen vor z.B. ausbeuterischen Verhältnissen zu schützen, da diese es gewohnt sind, für uns inakzeptable Verhältnisse auszuhalten.

Anschließend stellte sie die Arbeit des Vereins „Nitribitt e. V.“ anhand einiger Beispiele aus den vorangegangenen Ausführungen dar. Sie beleuchtete die verschiedenen Arbeitsfelder und erklärte die Hürden, die sich aus dem Migrationshintergrund der Klientinnen ergeben. Allein die Zugangswege zu den Klientinnen stellen oft eine Hürde dar. Aus Angst vor Behörden werden Türen bei den Arbeitsstätten der Frauen nicht geöffnet oder die Nitribitt-Streetworkerinnen bekommen keinen Einlass. Oft finden Klientinnen durch Empfehlung ihrer Kolleginnen zu Nitribitt e.V.. Die Anliegen der Frauen sind sehr unterschiedlich. Neben den Ausstiegswünschen aus der Prostitution ist der häufigste Grund für das Aufsuchen der Beratungsstelle Probleme und Verständigungsschwierigkeiten bei und mit Behörden. Ein Hauptarbeitsfeld von Nitribitt e.V. ist Behördenbegleitung und dort die Durchsetzung von Rechtsansprüchen der Klientinnen. Auch rechtliche Bedingungen fanden hier Berücksichtigung. Zum Schluss blieb Zeit für Fragen.

### **Veranstaltungsbericht**

90 Prozent der Veranstaltungsteilnehmerinnen waren junge Frauen, die Gruppe bestand aus insgesamt etwa 40 Zuhörenden.

Von besonderem Interesse war für die Studierenden, unter welchen Lebens- und Arbeitsbedingungen Frauen in Bremen in der Sexarbeit tätig sind. Nachdem eingangs geklärt wurde, dass Prostitution und sexualisierte Gewalt an Frauen zwei völlig unterschiedliche Dinge sind, die Grauzone jedoch groß ist, ging die Vortragende neben den allgemeinen, auf die speziellen Fragen der Studierenden ein. Dabei gab es Nachfragen zu den Zugangswegen zu Prostituierten und der Vorgehensweise beim Streetwork. Viele Fragen zielten auf den Status der Migrantinnen in der Prostitution ab und ihre Kenntnisse über gesundheitliche Risiken. Die Studierenden stellten Fragen zu ungewollten Schwangerschaften und STD (= sexually transmitted diseases = sexuell übertragbaren Krankheiten) sowie HIV. Die geringe Anzahl von Frauen mit Krankenversicherung stieß auf besondere Verwunderung.

Der rechtliche Rahmen im Sexgewerbe und Fragen nach Zuhälterei beantwortete die Nitribitt-Mitarbeiterin ebenso, wie Erkundigungen nach den finanziellen Bedingungen. Diese ergeben sich jeweils aus den Arbeitszusammenhängen. Je abhängiger eine Frau von Vermittlern ist, desto weniger Geld kann sie für sich behalten. Arbeitet eine Frau ohne Vermittler, muss sie dennoch einen erheblichen Teil ihrer Einkünfte für die Miete ihrer Arbeitsstätte aufbringen.

Die besondere Situation von Migrantinnen in der Sexarbeit warf viele Fragen auf. Insbesondere im Hinblick auf die Freizügigkeit von EU-Bürgerinnen gemäß dem FreizügG/EU (Freizügigkeitsgesetz, welches die Freizügigkeit von EU Bürgern regelt), vermittelte die Referentin, unter welchen Voraussetzungen Frauen aus dem europäischen Ausland in Deutschland arbeiten dürfen, und warum sich viele Frauen für die Prostitution entscheiden. Da Bulgarinnen und Rumäninnen in Deutschland nur als Selbständige arbeiten dürfen und anfangs keinerlei Anspruch auf Sozialleistungen haben, ist für sie die Arbeit in der Prostitution häufig die einzige

Möglichkeit, in Deutschland für ein eigenes Auskommen zu sorgen. Auch die Bedeutung als Versorgerin der Familien und Kinder im Herkunftsland spielte dabei immer wieder eine Rolle.

### **Resümee**

Die Veranstaltung war insofern erfolgreich, als viele Fragen der TeilnehmerInnen beantwortet werden konnten. Nitribitt konnte potenzielle zukünftige KollegInnen im Bremer Hilfesystem über die Bedingungen für Migrantinnen in der Sexarbeit informieren. Den Kontakt zu den Studierenden und SeminarleiterInnen des Studiengang Public Health wird Nitribitt sicherlich für weitere Arbeitszusammenhänge nutzen können.

**Weitere Beispiele**

**guter Praxis**

# Migration und Selbsthilfe

## – Initiierung von Selbsthilfegruppen von MigrantInnen für MigrantInnen

### Netzwerk Selbsthilfe Bremen e.V.

Das „Netzwerk Selbsthilfe“ hat von Beginn der Selbsthilfebewegung die Strukturen der Selbsthilfe und Selbstorganisation gefördert durch Beratung, Gründungshilfen und die Organisation gemeinsamer Veranstaltungen zur politischen Lobbyarbeit für die zahlreichen gemeinnützigen Vereine, Initiativen und Selbsthilfegruppen.

Die Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen heute unterscheiden sich in ihrer Organisations- und Angebotsstruktur erheblich. Im Bereich der großen chronischen Erkrankungen wie Diabetes, Multiple Sklerose oder Parkinson sind Landes- und Bundesverbände entstanden, die im Wesentlichen durch Informationsbroschüren Aufklärungsarbeit leisten und auf der politischen Ebene Lobbyfunktion für die Betroffenen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen übernehmen. Daneben gibt es für eine Vielzahl von Themen im Gesundheits- und Sozialbereich regionale Angebote von Selbsthilfegruppen oder gemeinnützigen Vereinen mit dem Schwerpunkt, regelmäßigen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen, professionelle Beratung zu geben und Unterstützung im Alltag mit der Krankheit oder dem Problem zu bieten oder an organisierten Angeboten teilzunehmen.

Das Angebot umfasst beispielsweise Themen wie:

- Armut oder Erwerbslosigkeit
- Alleinerziehend oder Familien
- Wohnen im Alter oder Pflege
- Chronische Erkrankungen oder akute Krisen
- Seelische Gesundheit oder Suchterkrankungen

#### KURZINFORMATIONEN:

**Netzwerk Selbsthilfe  
Bremen e.V.**

*Kontakt:*

Geschäftsführerin: Sabine Bütow  
Faulenstr. 31  
28195 Bremen  
Tel. 0421 7045 81  
info@netzwerk-selbsthilfe.com  
www.netzwerk-selbsthilfe.com

Die Gruppen richten sich sowohl an Betroffene selbst als auch an Angehörige. In Bremen gibt es ungefähr 700 Selbsthilfegruppen, die mit ihrem Angebot und persönlichem Engagement einen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität leisten und im Selbsthilfering Bremen organisiert sind. Um jeder Frau und jedem Mann die Zugänge in dieses Angebot zu ermöglichen, gibt es eine zentrale themenübergreifende Selbsthilfekontaktstelle, in der zu den professionellen Hilfesystemen und den Selbsthilfeangeboten beraten wird.

Die Kontaktstelle organisiert den Zusammenschluss der Selbsthilfe, Initiativen und Vereine und bietet den bestehenden Gruppen und Vereinen Unterstützung von der Beantragung öffentlicher Mittel bis hin zur Moderation schwieriger Gruppensituationen oder Organisationsberatung an. Im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements bietet Netzwerk Selbsthilfe darüber hinaus zwei Angebote für Menschen, die zu Hause gepflegt werden und für deren Angehörige.

Neben diesen Hauptaufgaben greift die Kontaktstelle immer wieder Themen auf, in denen es ein unzureichendes Angebot gibt. Um einen Einblick sowohl für die Unterstützung von Betroffenen als auch für Gründungsprozesse zu geben, ist nachfolgend zu lesen, wie im Migrationsbereich Gruppengründungen gefördert werden.

## **Migration und Selbsthilfe – Initiierung von Selbsthilfegruppen von MigrantInnen für MigrantInnen**

Partizipation am deutschen Gesundheitssystem ist nicht für alle Menschen einfach. Vielen zugewanderten Menschen fällt es schwer, sich mit ihren gesundheitlichen Fragestellungen aktiv auf die bestehenden Strukturen einzulassen. Dabei ist Migration nachweislich eine Belastung für Körper und Seele. Eingewanderte Menschen in Deutschland gehören in ihrer Mehrheit eher zur Gruppe der Benachteiligten. Dies verstärkt ihre gesundheitlichen Belastungen und Risiken. Die Faktoren, die eine Partizipation am Gesundheitssystem verhindern oder erschweren sind bekannt:

- Sprachprobleme
- Fehlendes Wissen über Hilfsangebote außerhalb von Arztpraxen und Kliniken
- Skepsis gegenüber herkömmlichen Angeboten
- Misstrauen und Angst vor sozialen Sanktionen
- Verständnis von Krankheit als etwas von außen Indiziertes, dadurch bedingt ist eine fehlende Überzeugung des Nutzens von Eigeninitiative / Selbsthilfe
- Austausch von Problemen ist mit Angst vor Statusverlust verbunden
- Kulturelle Tabus
- Entmutigung

Netzwerk Selbsthilfe Bremen e.V. hat von 2008 bis 2011 zusammen mit dem Paritätischen Bildungswerk Bremen das Kooperationsprojekt „Prävention und Gesundheitsförderung für und mit MigrantInnen“ durchgeführt. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch sehr wenige Angebote für Migrantinnen und Migranten. Unser Ziel war die Initiierung, Begleitung und Konsolidierung von rund 12 Selbsthilfegruppen. Ausgangsidee war die Fragestellung, wie Migrantinnen und Migranten ermutigt werden können, individuelle Ressourcen im Hinblick auf die eigene Gesundheit zu erkennen, zu nutzen und zu erweitern.

Das Verständnis vieler Migrantinnen und Migranten von Selbsthilfe ist eher diffus. Oft gibt es kein entsprechendes Wort in der jeweiligen Muttersprache und sich über persönliche Probleme oder Ängste in einer Gruppe auszutauschen ist nicht die Normalität, sondern gilt eher als Tabu. Gesundheitliche oder psychosoziale Themen werden als Makel gesehen und bleiben in der Regel in der Familie.

Methodisch orientiert sich unser Projekt an dem Konzept der „In-Gang-SetzerInnen“. Dieses Konzept kommt aus Dänemark, wo es im Selbsthilfebereich bereits seit über 15 Jahren erfolgreich umgesetzt wird. In-Gang-SetzerInnen stehen als ehrenamtliche MitarbeiterInnen – gemeinsam mit der Kontaktstelle – den Selbsthilfegruppen in der Startphase zur Seite. Für dieses Vorhaben suchte und sucht das Netzwerk Selbsthilfe auch weiterhin Migrantinnen und Migranten aus unterschiedlichen Kulturkreisen. Sie sollen möglichst gut integriert sein und die

deutsche Sprache so weit beherrschen, dass sie die Inhalte der Selbsthilfes Schulung weitertragen können. Nach der Schulung sollen sie als VermittlerInnen bzw. MultiplikatorInnen tätig werden und Betroffenen aus ihren eigenen Kulturkreisen die Möglichkeiten der Selbsthilfe aufzeigen. Die Schulung umfasst drei Module á fünf Stunden und vermittelt Lerninhalte wie „Was macht eine Selbsthilfegruppe aus?“, Moderationstechniken, Umgang mit Konflikten, Abgrenzung, und weitere Aspekte. Bei allen Themen ist es wichtig, den eigenen Erfahrungen der VermittlerInnen Raum zu geben und in Zusammenhang zu bringen. Die VermittlerInnen sind ExpertInnen ihrer eigenen Lebenswirklichkeit.

Mit ihrem eigenen kulturellen Know-how fungieren die VermittlerInnen als „TüröffnerInnen“ in die verschiedenen Kulturkreise und erschließen Zugänge zu bisher unerreichbaren Personengruppen. Die eigentliche Zielgruppe sind Migrantinnen und Migranten mit hohem Integrationsbedarf, die aufgrund ihrer Sprachhemmnisse oder den oben genannten Ursachen nicht am deutschsprachigen Selbsthilfesystem teilnehmen.

Die innovativen Elemente unseres Ansatzes sehen wir darin, dass

- wir nicht warten, bis Migrantinnen und Migranten ihre Bedarfe anmelden, sondern dass wir aktiv auf die verschiedenen Communities zugehen, also aufsuchend Selbsthilfe initiieren
- die Starthilfe und die Betreuung der Selbsthilfegruppen in der jeweiligen Muttersprache stattfinden
- die Themen gemeinsam mit den VermittlerInnen gefunden bzw. entwickelt werden.

### **Neue Ideen brauchen Unterstützung**

Die Bekanntmachung der Projektidee ist ein erster wesentlicher Schritt. Zugänge zu Migrantenselbstorganisationen (MSO) zu finden, ist ein wichtiger Baustein dabei, die Erreichbarkeit der Zielgruppen zu erhöhen. Die Mundpropaganda von Schlüsselpersonen, bzw. die Vermittlung der Idee durch MSO bietet meistens die besten Zugänge. Unsere Erfahrungen zeigen, dass der Aufbau und die Pflege der persönlichen Kontakte die Bekanntmachung der Projektidee sehr unterstützt.

Die Themenfindung der neuen Gruppen sowie die Entwicklung der entsprechenden Öffentlichkeitsarbeit schließt sich der Schulung in Individualgesprächen mit den VermittlerInnen an. Gemeinsam wird überlegt, welche Themen die Menschen im jeweiligen Kulturkreis betreffen und wie die Ansprache am besten funktioniert. Zweisprachige Handzettel und Aushänge sind gern gewählte Medien, doch das beste Mittel ist auch in diesem Fall die persönliche Ansprache durch die jeweiligen VermittlerInnen.

Die Kontaktstelle unterstützt auch bei der Raumsuche. Die Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppen werden dabei stets berücksichtigt.

Monatliche, von uns begleitete Gruppentreffen der VermittlerInnen sind wichtig für die Vernetzung und den regelmäßigen Kontakt untereinander und bieten Raum für den Austausch allgemeiner nützlicher Informationen (Veranstaltungen/Angebote von und für MigrantInnen). Die „kollegiale Beratung“ trägt darüber hinaus zur persönlichen Weiterentwicklung der VermittlerInnen bei und unterstützt die Verstärkung der Gruppen.

# Leibeslust – gemeinsam auf dem Weg zum Wohlfühlgewicht

Gesundheitstreffpunkt West (GTP)

Kooperation mit einer Ernährungsberaterin der Verbraucherzentrale Bremen, einer Bewegungspädagogin aus dem Lindenhofquartier und der Leiterin des Kinder- und Familienzentrums Pastorenweg. Die Veranstaltung wird finanziert über das Bremer Förderprogramm WiN (Wohnen in Nachbarschaften).

## „Leibeslust – gemeinsam auf dem Weg zum Wohlfühlgewicht“

Kurs I September 2010 bis April 2011 und Kurs II Oktober 2011 – März 2012, zweistündige wöchentliche Veranstaltungen

Ort der Veranstaltung: Kinder- und Familienzentrum Pastorenweg

### Veranstaltungsbericht

Immer wieder wurde von Frauen und von ÄrztInnen aus dem Stadtteil der Wunsch nach einem möglichst wohnortnahen und kostengünstigen Angebot zur Bewegungsförderung und zur Gewichtsreduzierung an den Gesundheitstreffpunkt West (GTP) herangetragen. Mit den genannten Kooperationspartnern haben die Mitarbeiterinnen des GTP ein Konzept für ein wöchentliches Angebot entwickelt.

Es setzt sich zusammen aus drei verschiedenen Themenbereichen:

- Bewegungsförderung
- Ernährungsschulung
- psychosoziale Begleitung

Die Organisation und die Steuerung des Projektes sowie die psychosoziale Begleitung der Teilnehmerinnen lagen beim GTP. Eine Kinderbetreuung wurde angeboten. Die Veranstaltung ist mit Flyern, Presseankündigungen und in direktem Kontakt mit verschiedenen Einrichtungen beworben worden.

In einer unverbindlichen Informationsveranstaltung konnten die Frauen den Ort, die Kursleiterinnen, die geplanten Inhalte und Rahmenbedingungen kennenlernen.

Das Angebot wurde durchschnittlich von acht Frauen wahrgenommen. Das Alter der Frauen lag zwischen 25 und 60 Jahren. Die Mehrheit der teilnehmenden Frauen hatte einen Migrationshintergrund, überwiegend kamen sie aus der Türkei. Die zweistündige Veranstaltung bestand in der Regel aus einer Ernährungs-/Gesundheitseinheit und einer Bewegungsstunde. Unterbrochen wurde dieser Rhythmus durch Besuche und Gesprächsrunden im GTP, einer Informationsveranstaltung in der Verbraucherzentrale Bremen und einem gemeinsamen Einkauf von gesunden und preiswerten Lebensmitteln in einem nah gelegenen Supermarkt.

### KURZINFORMATIONEN:

#### Gesundheitstreffpunkt West (GTP)

Lindenhofstraße 53  
(Bibliotheksplatz),  
28237 Bremen

#### Kontakt:

Astrid Gallinger  
Wilma Warbel  
Tel. 0421 617079  
info@gtp-west.de  
www.gtp-west.de

Eine langsame Gewichtsreduzierung war ein gewünschtes, aber nicht zwingend notwendiges Ziel dieses Angebotes. Vielmehr ging es darum, die Frauen in ihrer gesundheitlichen Lebens- und Familienkompetenz zu stärken, ihre Selbsthilfepotenziale zu aktivieren und beim Erlernen neuer bzw. ungewohnter Bewegungs- und Ernährungsgewohnheiten zu unterstützen.

Dies wurde umgesetzt durch:

- ein niedrigschwelliges Bewegungsangebot, das Freude an der Bewegung vermittelt, für Ungeübte geeignet ist, Anregungen für den Alltag gibt und ein positives Körpergefühl stärkt
- die Vermittlung von Ernährungs- und Gesundheitsinformationen in einfacher Sprache, die sich am Lebensalltag der Frauen orientieren
- die Reflexion persönlicher Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten
- die Förderung eines Gruppenprozesses mit gegenseitiger Unterstützung
- Psychosoziale Beratung bei der Bewältigung individueller Problemlagen



## Resümee

Die Kursangebote erstreckten sich jeweils über sechs Monate. Das war für einige Frauen eine lange Zeit, so dass im ersten Kurs ein Drittel der Frauen z.B. durch Krankheiten (auch der Kinder), persönliche Lebenskrisen oder weil das Angebot nicht den persönlichen Bedürfnissen entsprach, ausgeschieden sind.<sup>1</sup> Nach Rücksprache mit den verbliebenen Frauen wurde das Angebot für neue Teilnehmerinnen, die bereits auf einer Warteliste standen, geöffnet.

Einige Frauen haben, trotz großer Unsicherheiten in der deutschen Sprache, zunehmend die Scheu verloren, sich in der Gruppe zu äußern oder z.B. auch ein Essprotokoll zu schreiben.

Als besonders wohltuend haben die Frauen das regelmäßige Bewegungs- und Entspannungsangebot empfunden, das für viele eine ganz neue Erfahrung war. Sie haben viel gelernt über empfehlenswerte und gesunde Lebensmittel und über ihr persönliches Essverhalten. Und sie haben erfahren, was sie selbst für ihr gesundheitliches Wohlbefinden tun können und wie unterstützend der Austausch in der Gruppe sein kann.

Einige Frauen haben das individuelle Beratungsangebot im GTP genutzt.

In enger Kooperation mit einer niedergelassenen Ärztin und einem Physiotherapeuten türkischer Herkunft, planen wir aktuell zwei bewegungsorientierte Gruppenangebote für türkische Frauen und für türkische Männer.

In einer Auswertungsrunde des ersten Kurses äußerten die Frauen ausdrückliches Interesse an einer Fortsetzung des Angebotes. Sie wünschen sich ein regelmäßiges kostengünstiges Bewegungsangebot (gern auch einen Schwimmkurs oder Wassergymnastik), weitere Informationen zu gesundheitlichen Themen und gemeinsame Aktivitäten.

Das Angebot hat sich im Stadtteil, insbesondere unter den türkischen Frauen, herumgesprochen. Im GTP gab es bereits vor Beginn des zweiten Kurses eine Liste mit Interessentinnen. Einige Frauen haben sich zusätzlich auch zur Teilnahme an einem Fahrradkurs für Anfängerinnen entschieden, der ebenfalls regelmäßig vom GTP in Gröpelingen organisiert wird.

---

1) Es wurde z.B. deutlich, dass Frauen mit einer ausgeprägten Essstörung durch dieses Angebot nicht erreicht werden konnten.

# Ich weiß, was mir gut tut!

## Gesundheitstreffpunkt West (GTP)

Gesundheitsmodule im Rahmen des Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojektes „Vom Einwanderungsland zum Heimatland“ für Frauen aus nicht EU-Ländern der WaBeQ (Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft mbh gemeinnützig)

### „Ich weiß, was mir gut tut!“

2009-2012; insgesamt 13 Module á 5 Stunden

Gesundheitstreffpunkt West, Gruppenraum in der benachbarten Stadtbibliothek West

### Veranstaltungsbericht

Passend zum Titel „Ich weiß, was mir gut tut?!“ wurden verschiedene gesundheitliche Themen behandelt, die in enger Absprache mit den Frauen ausgewählt wurden. Die Zusammensetzung der Gruppe(n) war sehr heterogen: Die Frauen kamen aus neun verschiedenen Nicht-EU-Ländern, das Altersspektrum lag zwischen 28 und 56 Jahren und ihre Aufenthaltsdauer in Deutschland bewegte sich zwischen zwei und 23 Jahren. Entsprechend unterschiedlich waren auch die Deutschkenntnisse. Die Gruppengröße lag bei durchschnittlich zehn Frauen.

Jeder Seminartag hatte einen inhaltlichen Schwerpunkt. Fester Bestandteil war eine Bewegungseinheit, die von einer erfahrenen Tanz- und Bewegungspädagogin, ebenfalls mit einem Migrationshintergrund, durchgeführt wurde.

Die Schwerpunktthemen wurden in einer 90-minütigen Unterrichtseinheit von Mitarbeiterinnen des GTP und/oder externen Referentinnen durchgeführt. In Gruppengesprächen wurden die Themen mit unterschiedlichen pädagogischen Methoden vor- und nachbereitet. Bei Bedarf gab es auch die Möglichkeit für Einzelgespräche.

Die Erfahrungen der Teilnehmerinnen aus den Angeboten des GTP sind eingeflossen in eine Dokumentation und Fotoausstellung des Gesamtprojektes (s.u.)

Die Gesundheitsmodule beschäftigten sich u.a. mit folgenden Themen:

- Ich weiß, was mir gut tut?! – Einstiegs- und Kennenlern-Modul
- Stress und Stressbewältigung
- Meine Rechte als Patientin, in Kooperation mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), Beratungsstelle Bremen-Nordniedersachsen
- Gesunde Ernährung und Essverhalten, in Kooperation mit der Verbraucherzentrale Bremen
- Seelische Gesundheit, in Kooperation mit einer Psychologin
- Gesunder Rücken
- Frauengesundheit, in Kooperation mit einer Frauenärztin
- Jetzt weiß ich, was mir gut tut! – Abschlussmodul

#### KURZINFORMATIONEN:

#### Gesundheitstreffpunkt West (GTP)

Lindenhofstraße 53  
(Bibliothekspatz),  
28237 Bremen

#### Kontakt:

Astrid Gallinger  
Wilma Warbel  
Tel. 0421 61 70 79  
info@gtp-west.de  
www.gtp-west.de

Die unterschiedlichen Themen haben die Frauen angeregt, sich mit ihrer Gesundheit und ihrem Körper zu beschäftigen und mit dem Wechselspiel von Körper, Seele und Lebensbiografie. Darüber hinaus lernten die Frauen, sich selbständig im Gesundheitssystem zurechtzufinden und sie wurden ermutigt, die bestehenden Angebote zu nutzen.

Die Zielgruppe dieser Veranstaltungen waren erwerbsfähige Migrantinnen aus Nicht-EU-Ländern

### Resümee

Die Frauen haben das Angebot mit großem Interesse und einer erstaunlichen Offenheit wahrgenommen. Die Gesprächsrunden waren sehr lebendig und die Arbeitsatmosphäre geprägt von gegenseitiger persönlicher Wertschätzung und Unterstützung. Auch der gute Kontakt und regelmäßige Austausch mit der zuständigen Projektleiterin der Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft (WaBeQ) hat wesentlich zum positiven Gelingen des Projektes beigetragen.

Da das Angebot meist von zwei Mitarbeiterinnen des GTP begleitet wurde, gab es für die Frauen auch die Möglichkeit für individuelle Beratungen. Als besonders wohltuend haben die Frauen das regelmäßige Bewegungsangebot empfunden, das für viele eine ganz neue Erfahrung war.



*Eine Collage und ein fiktiver Brief (folgende Seite), erstellt von den Teilnehmerinnen im Rahmen des Projektes „Vom Einwanderungsland zum Heimatland“ und veröffentlicht in der Fotoausstellung „Mit offenen Augen“. (Quelle: WaBeQ 2009)*

Liebe Freundin,

in unserem Kurs haben wir jetzt ein wichtiges Thema besprochen: die Gesundheit!

Bei unseren Kochkursen haben wir auch schon über gesunde Ernährung gesprochen und „gesund“ gekocht. Vieles machen wir ja von alleine richtig und haben es ja auch so von zu Hause in der Familie gelernt. Aber auf der Welt gibt es so viele Menschen, die falsch essen und dann dick werden und krank. Es ist wichtig darauf zu achten, besonders beim Kochen für die Kinder! Die Kinder mögen natürlich gerne süßes Essen und Getränke (z.B. Cola) und es ist „modern“ Fast Food zu essen z.B. Hamburger, aber das ist nicht gesund! Unsere Lehrerin gibt uns viele Informationen und Rezepte, so ist es leicht, gesund zu kochen. Wir haben letzte Woche hier im Stadtteil den Gesundheitstreffpunkt West besucht, eine Beratungs- und Informationsstelle zum Thema Gesundheit.

Dort haben wir in einem Seminar über einen wichtigen Bereich gesprochen:

die Gesundheit der Seele. Jeder Mensch ist mal traurig und hat Probleme und dafür hat er Wege gefunden, dagegen anzugehen: z. B. Schlafen, einen guten Film ansehen, mit Freundinnen reden, Briefe schreiben, Sport machen, spazieren gehen, stricken oder einfach nur weinen. Das macht jede Frau anders, aber sie kann sich selber helfen. Manchmal aber gibt es so große Sorgen und Probleme wie z.B. Krieg, Krankheit, Tod, Eheprobleme, Angst, usw., die ein Mensch nicht alleine lösen kann. Die Lehrerinnen haben uns Informationen gegeben über Hilfen, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen usw. Es gibt hier viele Angebote – das ist gut zu wissen! Es gibt Probleme, die man nicht alleine lösen kann!

Wir haben über das Gesundheitssystem in Deutschland gesprochen: über Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken, Beratungsstellen usw. Das ist in Deutschland wirklich gut! In vielen Ländern der Welt gibt es das alles nicht – die Kranken werden nicht versorgt oder die Familie muss die Hilfe teuer bezahlen. Ist kein Geld da, gibt es keine Hilfe – und der Mensch muss evtl. sogar sterben.

Es ist so wichtig, dass es für alle Menschen eine Krankenversicherung gibt und dass eine bestimmte Grundversorgung möglich ist. Was über das Normale hinausgeht (z.B. besondere Zahnfüllungen) – das muss eben extra bezahlt werden.

Es gibt sogar ein Buch, in dem alle Ärzte in Bremen drinstehen, die bestimmte Sprachen sprechen. Das ist eine wichtige Information! Manchmal kann man bestimmte Dinge nur in der eigenen Sprache ausdrücken – da ist es eine Hilfe zu wissen, zu welchem Arzt man gehen kann!

Wir haben auch darüber gesprochen, dass der Körper gesund bleiben muss: Sport machen, sich viel bewegen, Schwimmen gehen usw. Die meisten von uns Frauen können nicht schwimmen. Sie haben es früher nicht gelernt.

Einige haben deshalb auch Angst vor dem Wasser. Eine Frau von uns weiß, dass es in Gröpelingen ein Bad gibt – das Goosebad in der Nähe eines Altersheimes – in dem Frauen unter sich sein können und dort schwimmen lernen können! Wir haben gleich einen Plan gemacht und wollen uns verabreden! Nur die Frauen zusammen im Bad, das ist schön!

Alle Menschen sollten schwimmen können, weil es so gesund ist, sich im Wasser zu bewegen: ganz viele Muskeln werden bewegt und trainiert, die Gelenke sind nicht belastet und für die Durchblutung allgemein ist das Schwimmen gut. Außerdem macht es auch Spaß! Fast alle von uns haben Rückenschmerzen, dagegen hilft auch das Schwimmen!

Wir lernen hier auch, was man bei Rückenschmerzen sonst noch machen kann.

Ach ja, ein Thema noch: die Grippe! Wie Du ja weißt, breitet sie sich auf der ganzen Welt aus. Wir haben darüber gesprochen, dass wir eigentlich keine Angst haben müssen. Wir sollten aber bestimmte Regeln beachten wie z.B. oft und lange Händewaschen usw. Hoffentlich wird von uns keine krank!

Ich schreibe Dir bald wieder!

# Beratung für Sexarbeiterinnen

Gesundheitsamt Bremen

„Sexarbeiterin“ ist ein Begriff, der von Frauen in der Prostitution bevorzugt wird. Anders als der Begriff „Prostituierte“ spiegelt er wider, dass es sich um eine Dienstleistung handelt und nicht um eine Beschreibung der Person.

Mitarbeiterinnen der AIDS/STD Beratung des Gesundheitsamtes beraten Sexarbeiterinnen kostenlos und anonym und bieten ihnen gesundheitliche Versorgung bei sexuell übertragbaren Erkrankungen. Bei weitergehendem medizinischen oder psychosozialen Bedarf vermitteln sie ins gesundheitliche Versorgungssystem oder an andere Einrichtungen. Gesetzlicher Hintergrund für dieses Angebot ist § 19 des Infektionsschutzgesetzes, der die Gesundheitsämter verpflichtet, Beratung und Untersuchung auf sexuell übertragbare Erkrankungen sicherzustellen und spezielle Angebote für Personen mit besonderen Ansteckungsrisiken bereitzustellen. Der überwiegende Teil der Sexarbeiterinnen sind Migrantinnen (80-90 %).

## Streetwork

Vor allem über Streetwork gelingt es, besonders gefährdete Frauen anzusprechen, die wenig eigene Ressourcen haben, sich selbständig innerhalb des Regelsystems gesundheitlicher Versorgung zu orientieren und adäquate Hilfen und Unterstützung zu organisieren. Streetwork findet immer gemeinsam mit einer Dolmetscherin statt, um auch die Sexarbeiterinnen zu erreichen, die nicht (gut) deutsch sprechen können.

Streetwork ist einerseits eine eigenständige Form der Beratung und Prävention, um die zu erreichen, die nicht in die Beratungsstelle kommen können oder wollen, andererseits bildet Streetwork eine Brücke für den Zugang in die Beratungsstelle.

Beim Streetwork informieren und beraten Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes Sexarbeiterinnen an ihren Arbeitsplätzen über Schutz vor sexuell übertragbaren Infektionen und zu Möglichkeiten der Verbesserung ihrer Arbeits- und Lebenssituation. Aufgrund der Lebensbedingungen – enge Wohnverhältnisse (arbeiten und wohnen findet oft in einem Raum statt), wenig soziale Kontakte, häufig wechselnde Arbeitsorte, geringe Deutschkenntnisse, nicht alle sind freiwillig in der Prostitution tätig – sind Sexarbeiterinnen häufig gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt.

In der Beratungsstelle können Sexarbeiterinnen weitere Information und Beratung erhalten, und sie können ärztliche Untersuchungen und Behandlungen sexueller Erkrankungen durchführen lassen.

## Resümee

Das Angebot wird von Sexarbeiterinnen gut angenommen, die Mitarbeiterinnen des Gesundheitsamtes bekommen positive Rückmeldungen. Mund-zu-Mund-Propaganda und Streetwork

### KURZINFORMATIONEN:

#### Gesundheitsamt Bremen

Horner Straße 60-70

28203 Bremen

Tel. 0421 361-15121

[aids.std@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:aids.std@gesundheitsamt.bremen.de)

[www.gesundheitsamt.bremen.de](http://www.gesundheitsamt.bremen.de)

#### AIDS/STD Beratung

Öffnungszeiten Beratungsstelle:

Mo, Di 9.00 – 12.00 Uhr;

Do 14.00 – 18.00 Uhr

und Streetwork in Bars, Apartments und auf dem Straßenstrich

#### Kontakt:

Dr. Karen Jürgens

Stephanie Bergmiller

Susanne Coors

sorgen dafür, dass das Angebot der Beratungsstelle in der „Szene“ bekannt bleibt. Der Anteil an Migrantinnen, der schon immer hoch war, hat in den vergangenen Jahren kontinuierlich zugenommen.

Die Beratung für Sexarbeiterinnen des Gesundheitsamtes kooperiert eng mit Nitribitt e.V., einer Prostituierten-Selbsthilfe-Vereinigung in Bremen und mit pro familia Bremen e.V.

# Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB)

Hochschule Bremen

Das Zentrum für Pflegeforschung und Beratung (ZePB) ist in mehrfacher Hinsicht in Aktivitäten zur Frauengesundheit / Gesundheit von Migrantinnen involviert:

## Forschung

- Gesundheit und Teilhabe von älteren MigrantInnen an der Pflegeversorgung / Angebotsentwicklung für ältere Menschen – regional und überregional
- Indikatoren-Entwicklung zum Monitoring der kommunalen Versorgung
- Migrantinnen als Anbieterinnen von Gesundheits- und Pflegedienstleistungen
- Migration und Pflege: Internationaler Kontext der Wanderung von Health Professionals (WHO-Politiken / Entwicklungen des International Council of Nursing)
- Interkulturelle Teamentwicklung in der Altenpflege
- Qualitätssicherung und interkulturelle Pflege in der Gesundheits- und Pflegeversorgung

## Lehre

Neben den o.g. Themen sind hier insbesondere folgende Verknüpfungen mit dem Thema Frauengesundheit / Gesundheit von Migrantinnen zu nennen:

- Migrantinnen im Studium
- Projekte zur Qualitätssicherung in der letzten Studienphase (6./7. Semester): Hier werden zunehmend auch Themenstellungen zur Frauengesundheit und zu Migrantinnen genutzt wie auch
- Bearbeitung der interkulturellen Öffnung / Diversity Management von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen
- Vergabe von Abschlussarbeiten mit entsprechenden Themenstellungen.

## Wir sind

- Mitglied im Arbeitskreis „Migration und öffentliches Gesundheitswesen“. Dieser Arbeitskreis berät die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, derzeit Staatsministerin Prof. Dr. Böhmer.
- Frau Habermann ist Vertreterin von Deutschland in der „European Transcultural Nursing Association (ETNA)“.

### KURZINFORMATIONEN:

#### Hochschule Bremen

Zentrum für Pflegeforschung  
und Beratung (ZePB)  
Tel. 0421 5905-3774  
www.zepb.de

#### Kontakt:

Prof. Monika Habermann  
Monika.Habermann@hs-bremen.de

## **Impressum**

Bremische Zentralstelle für die Verwirklichung der Gleichberechtigung der Frau (ZGF)  
Knochenhauerstr. 20-25  
28195 Bremen  
Tel +49 (421) 361 3133  
Fax +49 (421) 361 3228  
E-Mail [office@frauen.bremen.de](mailto:office@frauen.bremen.de)

**[www.frauen.bremen.de](http://www.frauen.bremen.de)**

Redaktion: Angelika Zollmann, ZGF  
Textbearbeitung: Ulrike Bendrat, Bremer Medienbüro  
Gestaltung: Traute Melle, Bremen  
Fotos: Inge Koepsell  
Haleh Soleymani  
Sabine Düver  
Gesundheitstreffpunkt West (GTP)  
Waller Beschäftigungs- und Qualifizierungsgesellschaft WaBeQ gGmbH  
*Alle Frauen auf den jeweils vor Ort aufgenommenen Fotos haben in die Veröffentlichung eingewilligt.*

März 2013

