

Die Vulviale Corona – ein winziger Körperteil

Wir Mädchen und Frauen des Interkulturellen Frauen- und Mädchen-Gesundheitszentrums Holla e. V. (IFMGZ Holla e. V.), nutzen grundsätzlich das Wort Vulvina. Die Aktivistin Ella Berlin prägte 2012 die diskriminierungsfreien Begriffe Vulvina und Kranz der Vulvina. Bei diesen Formulierungen wird auf die Trennung zwischen Vulva und Vagina verzichtet. Die Wortkombination Vulvina eröffnet im Gegensatz zu den diskriminierenden und passiven Aspekten des Begriffes Vagina bzw. Scheide (Schwerthülle) neue Räume. Vulvina wird von Mädchen und Frauen gleichermaßen gut angenommen und ist aussprechbar. Da wir das Wort Vulvina wählen, haben wir uns während der Broschüreneerstellung zum »Mythos Jungfernhäutchen« für die Wortschöpfung vulviale Corona entschieden. Tatsächlich handelt es sich bei diesem Körperteil um einen winzigen Schleimhautkranz an der Vulvinaöffnung. Dieser kann glatt oder fransig, dicker oder dünner sein und sieht, wie jeder andere Körperteil, bei jedem Menschen anders aus. Es gibt also keine Haut, die nur Jungfrauen haben, und keine Möglichkeit weibliche Sexualität zu kontrollieren.

Ein missbrauchter Körperteil

Seit Anbeginn patriarchaler Strukturen bemühen sich Menschen, weibliche Sexualität und Körperlichkeit zu kontrollieren. Den Mythos der Jungfrau gibt es länger als den Mythos des Jungfrauenhäutchens und es gab bereits andere, ähnlich absurde »Nachweismöglichkeiten«, an die die Menschheit geglaubt hat. Zum Beispiel wurde erklärt, Jungfrauen hätten mehr Locken im Schamhaar als Frauen, die sexuell aktiv waren. Eine andere Vorstellung lautete, man könne Jungfrauen am Geräusch beim Wasserlassen erkennen. All diese Vorstellungen klingen aus heutiger Sicht lustig bis absurd, sind aber für viele Mädchen Ausgangspunkt für eine Entfremdung vom eigenen Körper und Grundlage von Selbstkel und Selbsthass. Am nachhaltig schlimmsten finde ich, wenn Mädchen und Frauen nach dem Erleben sexualisierter Gewalt in unsere Beratung kommen und sich über die sogenannte Rekonstruktion des sogenannten Jungfernhäutchens informieren möchten. Nach sexualisierter Gewalt geht es diesen Mädchen nicht um Heilung, Aufarbeitung des Schmerzes oder Wiedererlangen des gesunden und kraftvollen Körpergefühls, sondern um die Idee der Wiederherstellung der »Jungfräulichkeit«. Aus meiner Sicht so unfassbar weit weg von jeder Form von Gesundheit und Selbstbestimmung, dass ich den Mädchen des IFMGZ Holla e. V. den Projektvorschlag unterbreitete, eine Aufklärungsbroschüre zum Thema zu erstellen.

Projekt und Broschüreneerstellung zum »Mythos Jungfernhäutchen«

Ende 2016 begann das Projekt zur Aufklärungsbroschüre, welches von filia.die frauenstiftung finanziert wurde. Gemeinsam mit meiner Kollegin Bissi Greven und circa 20 Mädchen und jungen Frauen zwischen 12 und 25 Jahren machten wir uns in Kleingruppen mit verschiedenen Interessenschwerpunkten ans Werk. Eine Medizinstudentin und angehende Gynäkologin war Teilnehmerin der Gruppe zum Thema Anatomie und Studien, sie bereicherte das Projekt mit modernem Fachwissen, spürte wissenschaftliche Studien auf und entschlüsselte diese für die anderen Teilnehmerinnen. Gemeinsam mit einer Psychologiestudentin forschte eine junge Sozialarbeiterin zum Ursprung des Mythos. Eine Gruppe Mädchen suchte

Menschen aus den Bereichen Religion und Gesundheit, die bereit waren, sich interviewen zu lassen, und befragte Lehrer*innen, Mitstudierende, Schüler*innen und Menschen auf der Straße, ob sie wüssten, dass es gar kein Jungfernhäutchen gibt.

Ergebnisse

- » Häufigste Antwort: »Mein Weltbild wird hier gerade auf den Kopf gestellt.«
- » Deutlich geworden ist, dass noch sehr viel mehr Aufklärungsarbeit notwendig ist.
- » Mit Religion hat die Verbreitung des Mythos nichts zu tun.
- » Die Teilnehmerinnen sind alle persönlich nicht bedroht von Ächtung und Schaden durch fehlendes Blut in der Hochzeitsnacht. Dennoch spürten sie eine wachsende Erleichterung darüber, dass die eigene Sexualität nicht von außen zu überprüfen und zu kontrollieren ist. Der Körper wird zunehmend als Freundin erlebt.
- » Fazit der Projektteilnehmerinnen: »Es geht niemanden was an, ob ich Sex hatte oder habe oder eben nicht. Weibliche Sexualität ist nicht zu kontrollieren, und das macht frei.«

Übrig bleibt die Überzeugung der Teilnehmerinnen: Wir dürfen uns nicht länger unserer Körper entmächtigen lassen, wir müssen es in die Welt hinausschreien und alle sollen es wissen: Es gibt kein Jungfernhäutchen. Die Broschüre kann unter der E-Mail-Adresse info@holla-ev.de bestellt werden.

Literatur bei der Verfasserin

SUSAN BAGDACH, Geschäftsführerin des IFMGZ Holla e. V., Industriestraße 131c, 50996 Köln, E-Mail: info@holla-ev.de, Internet: www.susanbagdach.de, www.holla-ev.de

HANNO KUMMER

»Gemeinsame Stelle der GKV« Resümee der ersten Förderrunde

Mehr Engagement für sozial benachteiligte Zielgruppen und eine stärkere Kooperation der Akteur*innen bei der Gesundheitsförderung und Prävention: Diese zentralen Aufträge hat der Gesetzgeber 2015 mit dem Präventionsgesetz erteilt. Die Krankenkassen in Niedersachsen haben diese Aufträge angenommen: Sie haben vereinbart, Maßnahmen für sozial benachteiligte Gruppen auch gemeinsam zu fördern. Seit dem Frühjahr 2017 steht dafür eine »Gemeinsame Stelle der GKV« zur Verfügung, angesiedelt bei der bei der LVG & AFS. Ihre zentralen Aufgaben sind die Annahme von Förderanträgen und die administrative Unterstützung der Krankenkassen. Niedersachsen war und ist das erste Bundesland mit einem solchen Angebot. Im vergangenen Oktober hat das Lenkungsgremium der Krankenkassen erstmals über Anträge entschieden, die bei der Gemeinsamen Stelle eingegangen sind.

Fördermittel für zwei Projekte

Zum Stichtag 31.08.2017 lagen 20 Projektanträge vor. Zwei davon werden nun mit Fördermitteln der GKV umgesetzt. Mit 250.000 Euro unterstützen die Krankenkassen eine dreijährige Maßnahme der Heilpädagogischen Hilfe Bersenbrück für Menschen mit Behinderung. Dabei sollen die Gesundheitskompetenzen dieser Menschen, zum Beispiel zur Stressbewältigung, gestärkt und Gesundheitsrisiken wie Bewegungsman-

gel im Lebens- und Arbeitsumfeld reduziert werden. 50.000 Euro stehen für das Hannoversche Präventionskonzept für Kinder psychisch erkrankter Eltern zur Verfügung. Das Projekt zielt auf die Unterstützung der psychosozialen Gesundheit und verknüpft Angebote für Kinder und Eltern. Die weiteren 18 Anträge waren nicht förderfähig.

Missverständnisse ausräumen

In einem Fazit der ersten Förderrunde lässt sich feststellen, dass die Krankenkassen ein transparentes und effizientes Antragsverfahren etabliert haben, das bereits kurz nach dem Start von Antragsteller*innen genutzt wird. Gleichzeitig gilt es, aufseiten der Antragsteller*innen Missverständnisse auszuräumen:

- » Der Gesetzgeber hat durch das Präventionsgesetz ausdrücklich nicht die Grundlage für eine Förderung durch die Krankenkassen geändert: Projekte können – nach wie vor – nur dann gefördert werden, wenn sie die Voraussetzungen erfüllen, die im Leitfaden Prävention des GKV-Spitzenverbandes dargelegt sind. Projekte sind demzufolge etwa nicht förderfähig, wenn ihre zentralen Bestandteile Regelleistungen der Kassen sind.
- » Es gibt keinen Rechtsanspruch auf eine Krankenkassenförderung, selbst wenn die Kriterien des Leitfadens erfüllt sind. Die Erfüllung dieser Kriterien ist zunächst einmal eine notwendige Bedingung. Auf dieser Grundlage entscheiden die Krankenkassen dann, durch welche Projekte sie besondere Impulse setzen wollen.
- » Auch wenn die Krankenkassen gemeinsam vorgehen, sind Präventionsleistungen weiterhin Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch. Das heißt: Allein die Krankenkassen entscheiden über die Gewährung. Diese Entscheidung kann und darf nicht an Dritte übertragen werden. Daher hat auch die Gemeinsame Stelle eine Service- und Unterstützungsfunktion, aber keine Entscheidungshoheit.

Pluralismus als Stärke

Für die politische Diskussion ist die Feststellung wichtig, dass sich die Krankenkassen bewusst entschieden haben, bei lebensweltlichen Maßnahmen für sozial benachteiligte Gruppen auch gemeinsam zu agieren. Gleichzeitig gibt es Handlungsfelder und Zielgruppen, bei denen sich die bisherigen kassenindividuellen Aktivitäten bewährt haben. Dieser Pluralismus ist ausdrücklich eine Stärke, weil unterschiedliche Bedarfe auf unterschiedliche Angebote treffen und passende Partner*innen zueinander finden. Eine größtmögliche Vereinheitlichung des Präventionsgeschehens widerspräche nicht nur dem Grundgedanken von Vielfalt und Innovation. Sie würde zu einer nicht enden wollenden Selbstbeschäftigung und gegenseitigen Blockade führen, indem jede einzelne Maßnahme in einem einzelnen Kindergarten oder einer einzelnen Schule Gegenstand mannigfaltiger Abstimmungs- und Entscheidungsprozesse würde. Alles mit allen abzustimmen bündelt nicht die Kompetenzen, sondern führt zu einer Politik des kleinsten gemeinsamen Nenners.

Literatur beim Verfasser

HANNO KUMMER, Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), Landesvertretung Niedersachsen, Referatsleiter Grundsatzfragen, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, An der Börse 1, 30159 Hannover, Tel.: (05 11) 3 03 97 50, E-Mail: hanno.kummer@vdek.com

KERSTIN HOLST, BRITTA KENTER, ILKA-MARINA MEYER, SABRINA SCHÖPFEL

Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt

Eine wichtige Determinante für Gesundheit stellt, neben vielen anderen, die Teilhabe am Erwerbsleben dar. Insbesondere Langzeiterwerbslose weisen, häufig aufgrund schwieriger Lebensumstände, ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten mit manifesten gesundheitlichen Einschränkungen auf. Allerdings ist der Erreichungsgrad dieser vulnerablen Zielgruppe durch Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen eher gering. Dennoch stand die Zielgruppe der Erwerbslosen bislang wenig im Fokus der Aktivitäten zur Gesundheitsförderung und Prävention. Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes soll sich dies ändern: Krankenkassen (GKV) und Kommunen sollen stärker als bisher mit Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen auf Menschen in bestimmten Lebenslagen zugehen. Eine erste sichtbare Maßnahme von Krankenkassen und Kommunen ist das bundesweite Projekt »Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in der kommunalen Lebenswelt«. Kooperationspartner*innen sind die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Städtetag sowie der Deutsche Landkreistag. Auf Bundesebene ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung mit der Koordination beauftragt.

Ziele und Rahmen des Projekts

Im Rahmen des Projekts soll die Gesundheit arbeitsloser Menschen gestärkt werden; damit sollen auch die Chancen auf den Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt und auf soziale Teilhabe erhöht werden. Jobcenter, Krankenkassen, Gesundheitsämter, Koordinator*innen der Gesundheitsregionen und weitere kommunale Akteur*innen arbeiten auf regionaler Ebene in Steuerungsgruppen zusammen. Zum einen geht es darum, gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen in den Lebenswelten der Erwerbslosen zu schaffen bzw. zu verbessern, zum anderen, kommunale Gesundheitsförderung, gerichtet an Erwerbslose, in konkreten Projekten umzusetzen. Den Prozess unterstützt vor Ort die LVG & AFS. Diese ist mit der Federführung des Projekts von den niedersächsischen Krankenkassen beauftragt. Die Projektlaufzeit ist vom 01.03.2017 bis zum 31.12.2019.

Projektstand

Innerhalb der ersten Förderphase (seit Frühjahr 2017) beteiligen sich die Jobcenter Aurich, Cuxhaven, Göttingen, Hannover, Hildesheim und Lüchow-Dannenberg. Seit dem 01.01.2018 sind mit der zweiten Förderphase sieben Standorte hinzugekommen: Emden, Friesland, Leer, Lüneburg, Stade, Wittmund und Wolfsburg. Die ersten sechs Standorte haben bereits Bedarfe erhoben und erste Projektideen entwickelt. Dabei sind die Ansätze sehr vielfältig. Sie reichen von Coaching-Ansätzen, Herstellung von Transparenz über bereits bestehende Gesundheitsförderungsangebote bis hin zu Kooperationen mit ortsansässigen Sportvereinen. Die Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung in den Lebenswelten der Erwerbslosen ist eine langfristige Aufgabe aller Beteiligten. Eine Vernetzung aller teilnehmenden Jobcenter ist für eine Strukturentwicklung förderlich, da so ein Austausch und ein Vonei-