

98 impulse

FÜR GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e.V.

Let's talk about! Liebe, Sex und Gesundheit

EDITORIAL » Über Sexualität zu sprechen, ist immer noch nicht frei von Risiken und Nebenwirkungen. Das musste der Berliner Senat Anfang des Jahres mit einer Broschüre erfahren, die Erzieher*innen über sexuelle Vielfalt veröffentlichen wollten. Das ambitionierte Projekt wurde von rechter Politik und Presse gleich als »Sexbroschüre« diffamiert und heftig angegriffen. Wir verknüpfen in diesem Heft Sexualität, Liebe und Gesundheit und merken, dass die Facetten und Wechselbeziehungen in diesem Feld nahezu unendlich sind, aber wir trotzdem kaum eine davon bislang ernsthaft thematisiert haben. Diese Ausgabe erhebt also keinen Anspruch auf Vollständigkeit, sehr wohl aber den Anspruch, Wechselbeziehungen und Vielfalt stärker in den Fokus zu rücken.

Sexuelle Gesundheit hat eine umfassende Definition durch die Weltgesundheitsorganisation erfahren, ist aber nur als Vermeidung sexuell übertragbarer Erkrankungen in der Prävention und Gesundheitsförderung etabliert. Die Beiträge in diesem Heft gehen weit über diese Verkürzung hinaus! Wir fangen mit neuen Blicken auf Liebe an und setzen uns dann intensiv mit sexueller Vielfalt, zum Beispiel der Stigmatisierung als Gesundheitshindernis oder der Sexualität von Menschen mit Behinderungen, auseinander. Mit »The Machine To Be Another« und einem Blick auf Datingportale sowie Jugendsexualität nehmen wir neue maschinell gestützte Erfahrungsräume und Kontaktmöglichkeiten in den Fokus. Unterschiedliche Projekt- und Netzwerkansätze zur Stärkung sexueller Gesundheit finden sich im aktuellen und kommunalen Teil. Unter Aktuelles berichten wir zudem auch über den Stand der Umsetzung des Präventionsgesetzes und andere Themen.

Wir nähern uns mit großen Schritten der 100. Impulse-Ausgabe. Dazu planen wir in der nächsten Ausgabe eine Leser*innenbefragung. Wenn Sie jetzt schon Anregungen für die Nr. 100 haben, sind die natürlich schon jetzt sehr willkommen, wir nehmen aber auch Anregungen und Beiträge für die nächste Ausgabe der Impulse mit dem Schwerpunktthema »Held*innen des Alltags oder Opfer – Konzepte der Resilienz, des Empowerments und der Vulnerabilität im Diskurs« (Redaktionsschluss 06.05.2018) sehr gerne entgegen. Am 25. Mai 2018 tritt die neue Datenschutz-Grundverordnung der EU in Kraft und wir arbeiten bereits jetzt an der Umsetzung. Bitte beachten Sie deshalb unseren Hinweis im Impressum auf Seite 15!

Mit herzlichen, heute frühlingshaften Grüßen aus Hannover und Bremen!



Thomas Altgeld und Team

AUS DEM INHALT

Liebe ist eine Sucht	02
Liebe aus kulturellen Perspektiven	03
Die Liebe zu sich selbst	04
Stigmatisierung als Gesundheitshindernis	05
Die große Liebe online finden	07
The Machine To Be Another	08
Broken-Heart-Syndrom	09
Prostitution und Gesundheit	10
Jugendsexualität in Deutschland	11
Sexualpädagogik in der Migrationsgesellschaft	12
Sexuelle Gesundheit von Menschen mit Beeinträchtigungen	13
Männer sind anders, Frauen auch?	14
Impressum	15
Tatprävention ist der beste Opferschutz	16
Mythos Jungfernhütchen	16
Gemeinsame Stelle der GKV	17
Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung	18
Pflegekammer Niedersachsen	19
Beziehungsgestaltung in der Pflege von Demenzerkrankten	20
Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz	20
Angebote zur Unterstützung im Alltag	21
Netzwerk »Sexualität und Alten-Pflege«	22
Beratungsangebote für männliche Opfer häuslicher Gewalt	22
Gaysund!?	23
Nice to meet you	24
Heilpraktiker*innen – eine Alternative zur Medizin?!	25
Bücher, Medien	27
Termine LVG & AFS	30
Termine	32



ANDREAS BARTELS

Liebe ist eine Sucht und für unsere Intelligenz verantwortlich

Neueste Ergebnisse der Hirnforschung zeigen, dass Süchte sich Mechanismen bedienen, die die Biologie für die Liebe geschaffen hat: bedingungslose, obsessive Bindung, mit schwersten körperlichen und seelischen Entzugserscheinungen bei Verlust. Liebe ist aber weit mehr als ein biologischer Mechanismus der sozialen Bindung. Als Garant bedingungsloser Zuwendung ermöglicht Liebe die Geburt von nicht allein überlebens-, dafür aber lernfähigen und sogar lernabhängigen Nachkommen. Es ist daher nicht überraschend, dass die Hirnmechanismen der Bindung sehr mächtig sind und unter genetischer Kontrolle stehen. Liebe ist der Schlüssel zu unserem größten Gut: dem riesigen, mit dem Wissen der Vorgängergenerationen befütterten Hirn, zu Kultur und Technik.

Die Sicht der Hirnforschung

Aus der Perspektive der Hirnforschung ist Liebe die Konsequenz eines genetisch kontrollierten biologischen Mechanismus im Hirn, der eine sehr einfache Funktion hat: Individuen aneinander zu binden. Die Konsequenzen davon betreffen alle Aspekte unseres persönlichen Lebens, aber auch die Evolution von Arten und der Intelligenz. Die Wissenschaft der Liebe ist erst zehn bis zwanzig Jahre alt und eröffnet wohl eines der wichtigsten Kapitel unserer Selbsterkenntnis – nicht zuletzt unsere Nähe zum Tierreich. Ich hatte das Glück zusammen mit Semir Zeki die ersten Hirnscan-Studien über Liebe durchzuführen. Diese Studien haben gezeigt, welche Hirnregionen im Menschen durch mütterliche und romantische Liebe aktiviert werden. Besonders interessant waren folgende Befunde: Liebe aktiviert immer dieselben Hirnareale, egal ob mütterliche oder romantische Liebe. Sie aktiviert genau die Regionen, welche auch in Süchtigen beim Anblick ihres Suchtmittels aufleuchten. Und dies sind genau dieselben Regionen, die in Tieren für Bindung verantwortlich sind – Wühlmäuse, Schafe und Mensch sind sich hier gleich. Die Regionen haben gemeinsam, dass sie höchste Dichten an Rezeptoren der Liebeshormone

Oxytocin (OT) und Arginin-Vasopressin (AVP) aufweisen. Unsere Studien haben deshalb zum ersten Mal eine Verbindung der Liebesmechanismen im Menschen zum Tier und potenziell zur Sucht nahegelegt. Künstler*innen, Schriftsteller*innen und sogar Historiker*innen haben schon lange erkannt, dass Liebe ein Teil menschlicher Natur (sprich: Biologie) ist, über Zeiten und Kulturen hinweg. Psycholog*innen und Wissenschaftler*innen haben sich seltsamerweise schwer mit dem Thema getan: Liebe wurde lange als entweder zu subjektiv gesehen, um objektiv erforschbar zu sein, oder als menschliches Artefakt, das durch Kultur, Religion oder Rechtswesen geregelt wird. Die grundlegenden Liebesmechanismen sind einfach und mächtig: Die gleichzeitige Ausschüttung der Neurohormone Oxytocin und Arginin-Vasopressin, zusammen mit Dopamin, führt im Kern des Belohnungssystems des Gehirns zu einem Lernprozess, der ausreichend und notwendig ist, um eine lebenslange Bindung zwischen Individuen herbeizuführen. Im Grunde wird eine nachhaltige Assoziation zwischen der Anwesenheit eines bestimmten Individuums und höchsten Glücksgefühlen gebildet. Liebe ist daher die Konsequenz eines besonderen Lernmechanismus des Gehirns. Die Hirnregionen und Hormone sind hierbei universell – es sind dieselben bei Eltern-Kind-Bindungen, Paarbeziehungen, gleich- oder gegen-geschlechtlicher Liebe, und sie sind über Arten hinweg konserviert.

Belohnungssystem und Sucht

Die Liebesforschung hat auch eine Überraschung preisgegeben: nämlich dass Sucht die Mechanismen der Liebe missbraucht – nur dass eine Substanz dann die*den Geliebte*n ersetzt. Bei Suchtentwicklung findet selbst auf molekularer Ebene derselbe Umbau unserer Belohnungszentren statt wie beim Entstehen einer Bindung. Auch der Entzug ist ähnlich, und bei Liebeskummer müssen wir wohl kläglich darauf warten, bis unser Hirn sich endlich entwöhnt hat. Suchtentzugsbehandlungen durch die Liebeshormone OT und AVP werden derzeit geprüft. Vielleicht auch ein Lichtblick für unglücklich Verliebte.

Unterschiede in der Bindungsfähigkeit

Ein einziges Gen, beispielsweise das, welches den Rezeptor für OT oder AVP im Belohnungssystem codiert, kann den Unterschied zwischen Arten machen, die befähigt sind Paarbeziehungen einzugehen (3–5 Prozent der Wirbeltierarten) und solchen, die es nicht sind. Die Übertragung dieses Gens von einer Art zu einer anderen kann einsame Wölfe in knuddelige Romantiker*innen verwandeln. In Tieren kann eine einzige Dosis der Liebeshormone eine lebenslange Paarbeziehung herbeiführen oder in einem jungfräulichen Weibchen eine starke mütterliche Bindung an ein fremdes Baby erwirken. Umgekehrt kann ein Liebeshormonblocker im Hirn Paar- und Mutterliebe verhindern, sodass Babys rücksichtslos verlassen und Tiere einsam werden. Zum Glück sind solche Experimente bislang nur an Tieren durchgeführt worden – die Mechanismen sind aber dieselben wie im Menschen. Außerhalb des Labors werden die höchsten Dosen der Liebeshormone beim Orgasmus, bei der Geburt und beim Säugen ausgeschüttet, und bei Weitem weniger auch bei Augenkontakt, bei zärtlicher Berührung und in verschiedensten gesellschaftlichen Situationen. Individuelle Unterschiede unserer Bindungsfähigkeit gehen auf denselben Mechanismus zurück. Genetische Unterschiede, aber auch Lebenserfahrung, vor allem während der Kindheit, kön-

nen die Dichte der Liebeshormonrezeptoren in bestimmten Hirnarealen im limbischen System beeinflussen, was wiederum verschiedenste Aspekte unseres Sozialverhaltens beeinflusst. Beispielsweise kann eine einzige genetische Variation des menschlichen AVP-Rezeptors die Heiratschancen halbieren und die Häufigkeit von Beziehungskrisen verdoppeln. Kinder, die wenig Liebe erfahren, haben später weniger Liebeshormone im Blut. Im Labor konnte man nachweisen, dass Tiere, die als Babys mehr Aufmerksamkeit und Liebe erfahren haben, mehr OT-Rezeptoren im Hirn bilden und als Erwachsene mehr Zeit mit ihren Kindern und Partner*innen verbringen. Liebe führt deshalb zu Liebe und Liebesmangel in einer Familie oder in einer Gesellschaft kann, tragischerweise, auf die nächste Generation übertragen werden – über Gene ebenso wie über Erfahrung.

Dunkle Seiten der Liebesmechanismen

Auch die dunkleren Seiten unserer Psyche werden durch Liebesmechanismen beeinflusst. Aggression gegen Nährungsversuche von anderen Personen und zum Schutz des*der Partners*in oder der eigenen Nachfahren sind durch dieselben »Liebeshormone« und Dopamin gesteuert. Liebeshormone fördern auch sozialen Ausschluss, Fremdenfeindlichkeit, Rassismus und Egoismus. Dies kann dadurch erklärt werden, dass der Liebesmechanismus auch unser Gefühl der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe vermittelt – was auch bedeutet, zu wissen und zu zeigen, wer eben nicht dazugehört. Unsere oben genannte Studie hat entsprechend Hirngeregenden gezeigt, die negative Emotionen, Angst und Aggression vermitteln und die in die kritische Evaluation anderer Menschen involviert sind. Diese Regionen waren deaktiviert, als unsere Teilnehmer*innen das Objekt ihres Verlangens ansahen – aber nicht, wenn sie Freunde oder Fremde anschauten.

Evolutionärer Motor und Intelligenz

Der evolutionäre Ursprung der Liebe ist offen. Das verleitet mich zur Spekulation, dass die Entstehung der Bindungsmechanismen nicht nur mit der Geburt nicht überlebensfähiger Babys ko-evolviert ist, sondern auch der evolutionäre Schlüssel zu Lernfähigkeit und Intelligenz war. Nur liebesfähige Arten ziehen ihre Nachkommen auf, können es sich leisten, sie entsprechend unterentwickelt zur Welt zu bringen. Dies führt zwingend zu intensiver, langandauernder Kommunikation, insbesondere während kritischer Perioden der Hirnentwicklung. Liebe ist daher direkt mit unserer Lernfähigkeit verbunden und mit der riesigen Hirngröße liebesfähiger Arten. Ein größeres Hirn bedingt wiederum frühere Geburt, was wiederum mehr Lernfähigkeit erfordert. Liebe erwirkt ein enorm komplexes Sozialleben, was neue Hirnstrukturen verlangt. Liebe führt auch zu völlig neuen evolutionären Auswahlkriterien der Partnerwahl, pro-sozialem Verhalten, Fairness und Vertrauen, und damit einhergehend zu Täuschung, Ausschluss und der Fähigkeit, sich in andere hineinversetzen zu können. Liebe ist daher nicht nur die treibende Kraft hinter unseren Lebensleistungen, sondern auch der evolutionäre Motor unserer Hirngröße, Intelligenz und Kultur.

Literatur beim Verfasser

PROF. DR. ANDREAS BARTELS, Werner Reichardt Centrum für integrative Neurowissenschaften, Universität Tübingen, Otfried-Müller-Straße 25, 72076 Tübingen, Tel.: (0 70 71) 2 98 91 68, E-Mail: andreas.bartels@uni-tuebingen.de



CLAUDE-HÉLÈNE MAYER

Liebe aus kulturellen Perspektiven: Ansätze zur Gestaltung neuer Gesundheitskulturen?

Die Liebe ist ein uraltes Phänomen mit vielen Bedeutungen und diese variieren von Kultur zu Kultur. Dabei werden Kulturen als Räume gesehen, in denen Bedeutungszusammenhänge und Handlungen in einer begrenzten Gruppe definiert werden. Die Liebe ist Gegenstand von Poesie, Philosophie und des gelebten Alltags. Definiert kann sie werden als ein starkes Gefühl des Hingezogen-Seins, ein Gefühl mit einem Menschen in der Tiefe der Seele verbunden zu sein. Dieses Gefühl scheint universell zu existieren, jedoch kulturspezifisch definiert, empfunden und ausgedrückt zu werden. Ziel dieses Beitrags ist es, einen Blick auf kulturelle Perspektiven auf Liebe zu werfen und diese im Hinblick auf Gesundheitskulturen im Sinne von Antonovsky zu betrachten.

Liebe aus kulturellen Perspektiven

Die Bedeutungen von Liebe sind kulturspezifisch geprägt. So zeigen sich beispielsweise in den US-amerikanischen Liebesdefinitionen offene Diskussionen, gegenseitige Unterstützung und das Teilen von Erfahrungen als Ausdruck von Liebe als grundlegend. Goethe hingegen betont in »Klärchens Lied« die Dialektik von Liebe und mit ihr verbunden die Gefühle von Freud und Leid, des unaufhaltsamen Glücks und des starken Betrübtheits, das intensive Gefühlsleben in Bezug auf eine andere Person. Ursprünglich als einzigartig europäisch angenommen, wurde später festgestellt, dass Liebe in vielen kulturellen Kontexten existiert, wie in Platons Dialogen, in islamischen Kulturen und ursprünglichen indischen und chinesischen Manuskripten. Kulturübergreifend existiert die Idee, dass die Liebe idealerweise unendlich sei, während sie durch eine starke Anziehungskraft geprägt ist und eine spirituelle und emotionale Sehnsucht und Nähe beinhaltet.

In westlich-kulturellen Kontexten stellt sich die Liebe oftmals bezüglich individualisierter Beziehungen dar. In anderen kulturellen Kontexten, wie beispielsweise im indonesischen Sumatra, unterscheidet man 25 Formen von Liebe nach sozial-relationalen Aspekten, wie etwa die Zuneigung von Erwachsenen zu Kindern, von Heranwachsenden zu Erwachsenen, von Ehepartner*innen oder von erwachsenen Familienangehörigen zueinander. Im Kontext südafrikanischer Zulu-Kultur wird Liebe als Uthando bezeichnet und als inniges Gefühl der Zuneigung und Fürsorge eines Menschen für eine andere Person verstanden. In japanischen Liebeskonzepten herrscht ein hoher Grad an Verpflichtungen gegenüber herkömmlichen sozialen Beziehungen. Intimität zwischen zwei Menschen entsteht erst, wenn ältere Familienmitglieder sterben und Emotionen neu verteilt werden können. Dabei ist der Kernaspekt der Liebe sich emotional einzubringen. Dieses Einbringen ist Ausdruck von Kultur, aber auch Beitrag zur Gesundheitskultur.

Gesundheitskulturen

Gesundheit entsteht durch viele ineinandergreifende Aspekte und speist sich aus sozialen, materiellen, kognitiven, emotionalen, kulturellen, persönlichen und spirituellen Ressourcen, die Gesundheit zu einem dynamischen Prozess machen, der körperliches, mentales, spirituelles und soziales Wohlbefinden einschließt. Antonovsky verweist darauf, dass sozio-kulturelle Kontexte Gesundheit durch ihre Wertekonzepte und die Förderung von Kohärenz – im Sinne der drei Komponenten Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit – positiv beeinflussen. Kulturen bieten als dynamische Koordinaten menschlicher Zusammenschlüsse Anhaltspunkte für die Konstruktion von Kohärenz in Gruppenkontexten. Das bedeutet, dass Kulturen zu Gesundheitskulturen werden, wenn sie so weit wie möglich Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit für Individuen und Gruppen schaffen. Beispielsweise könnten Schulen zu einer Gesundheitskultur beitragen, die das Verstehen komplexer Zusammenhänge fördern und gleichzeitig Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, um das Coping von Schüler*innen im Sinne der Handhabbarkeit zu stärken (Ressourcenorientierung, Kommunikationsfähigkeit, Rhetorik, Sozialkompetenzen etc.). Grundlegend sollte dabei immer die Frage nach der Sinnhaftigkeit des eigenen Denkens und Handelns im Vordergrund stehen, sowie die Fähigkeit, diese Sinnhaftigkeit bewusst zu reflektieren und proaktiv zu gestalten. Dabei sollte nicht vorwiegend die Funktionalität und die Zielerreichung im Hinblick auf Leistungsfähigkeit oder Erfolg im Blickpunkt stehen, sondern die Entwicklung von Schüler*innen in einer »liebvollen Kultur«. In solch einer »liebvollen Gesundheitskultur« wären die grundlegenden Werte und Handlungen auf Empathie, Fürsorge und Mitgefühl ausgelegt.

Liebe als Kernstück von Gesundheitskulturen

Die Liebe im Sinne des oben beschriebenen Konstrukts mit seinen universellen Anteilen kann zu einem wichtigen Kernstück von Gesundheitskulturen werden, wenn Menschen sie bewusst als ein universelles Konstrukt des menschlichen Lebens begreifen. Da interkulturelle Kommunikationssituationen oftmals durch die Erfahrung von Unterschieden geprägt sind, könnte die bewusste Einbeziehung von Liebe im oben genannten Sinne eine neu zu erkennende Grundlage interkultureller Beziehungen schaffen. Bereits durch das bewusste gedankliche Hinwenden zur Liebe werden Empathie und Mit-

gefühl aktiviert und Gesundheit gestärkt. Erleben beispielsweise Schüler*innen im Klassenverband einen Konflikt zwischen zwei Angehörigen unterschiedlicher kultureller Gruppen, so könnte diese Konfliktlösung auf Basis von Liebe im Sinne von Empathie, Zuwendung und Mitgefühl gelöst werden. Oftmals werden bisher Konfliktlösungsansätze gewählt, die darauf beruhen, das Recht oder die Wahrheit zu ergründen und nicht darin, sich liebevoll in einen anderen Menschen hineinzuversetzen. Für den Konflikt im Klassenverband würde dies bedeuten, dass ein Bewusstsein hin zu einem Paradigmenwechsel gestärkt wird, das nicht den Gewinn des Rechts des Einzelnen belohnt, sondern den Gewinn eines empathischen Miteinanders und Verstehens propagiert.

Fazit

Liebe kann somit grundlegend zum Aufbau von salutogenen, kohärenten Gesundheitskulturen beitragen, die auf kultureller Diversität beruhen und gleichzeitig ihre Kraft aus der Zwischenmenschlichkeit ziehen. Sie bietet so eine stabile Grundlage für das gegenseitige Verstehen, die Handhabung und die Konstruktion von Sinnhaftigkeit über kulturelle Grenzen hinweg.

Literatur bei der Verfasserin

DR. CLAUDE-HÉLÈNE MAYER, Praxis für systemisches Coaching, Therapie, Hypnose und Mediation, Senderstraße 19, 37077 Göttingen, Tel.: (01 60) 96 83 73 66, E-Mail: info@pctm.de, Internet: www.pctm.de

BODO KARSTEN UNKELBACH

Die Liebe zu sich selbst und ihre Wirkung auf die Gesundheit

Seelische Erkrankungen nehmen zu. Wurden im Jahr 2000 noch 4,1 Prozent der Erwerbstätigen ein Antidepressivum verschrieben, waren es im Jahr 2013 schon 6 Prozent. Die Fehlzeiten wegen Depressionen nahmen zwischen 2006 und 2012 um 75 Prozent zu. Die Weltgesundheitsorganisation prognostiziert für das Jahr 2030, dass seelische Erkrankungen die meisten Krankheitsfälle ausmachen werden. Eine tragende Säule der Behandlung seelischer Erkrankungen liegt in der Psychotherapie. Eine Grundannahme besteht darin, dass menschliches Verhalten und das innere Erleben in enger Wechselwirkung zueinander stehen. Wenn wir uns selbst wahrnehmen, uns ernst nehmen, für unsere Wünsche, Bedürfnisse und Sehnsüchte einstehen, für uns sorgen und uns selbst Gutes tun, also kurz gesagt, wenn wir uns selbst lieben, dann sinkt die Wahrscheinlichkeit rapide, seelisch zu erkranken. Dabei ist es das Ziel, dass unser Leben nicht von der Krankheit, sondern von uns selbst bestimmt wird.

Sich selbst zuhören

Zu viele Menschen achten zu wenig auf sich. Sie passen sich an und vernachlässigen dabei ihre eigenen Standpunkte. Sie helfen und bemühen sich um andere. Sie stellen sich selbst an letzte Stelle, ihr mangelndes Selbstwörterleben mit dem Schleier der Demut verhüllt. Sie achten nicht auf innere Signale der Ermüdung und Erschöpfung. Schließlich werden sie zum Stillstand gezwungen, wenn ihre innere Batterie ausgebrannt und leer ist.



Wir gehen oftmals nicht so gut mit uns um, wie wir es könnten. Ein Beispiel: 50 Prozent der Deutschen gelten als übergewichtig. Die meisten von ihnen wären gerne schlanker. Aber warum nehmen sie dann nicht ab? Die Erklärungen sind sicherlich individuell und ganz unterschiedlich. Eine Ursache ist in der Haltung zu finden, die lautet: »Ich habe es doch nur lieb gemeint.« Kurzfristig gönne ich mir etwas »Gutes«, zum Beispiel einen Schokoladenriegel, langfristig zahle ich aber drauf. Liebe ich mich aber wirklich selbst, dann ändere ich meine Essgewohnheiten, weil ich mir Gutes tun will. Um ein »lieb gemeint« von tatsächlicher Selbstliebe zu differenzieren, hilft die Unterscheidung zwischen kurzfristig und langfristig. Kurzfristig macht es Spaß den Schokoriegel zu essen, langfristig bin ich frustriert, weil ich nicht abnehme. Aber nehme ich mich selbst und meine Priorität, nämlich abzunehmen, ernst, dann beiße ich kurzfristig in den »sauren Apfel« und stelle meine Ernährung um (und treibe Sport). Langfristig profitiere ich davon, weil ich mich an die neue Kost gewöhne und früher oder später die Pfunde purzeln. Wahre Liebe misst sich daran, ob ich mir langfristig Gutes tue. Voraussetzung hierfür ist es, sich selbst zuzuhören. Was ist mir wirklich wichtig? Wo setze ich meine Prioritäten? Wie kann ich mir auf Dauer Gutes tun? Um auf diese Fragen Antworten zu finden, hilft Stille. Dann ziehe ich mich zurück, stelle jede Form von Ablenkung ab und lasse meinen Gedanken und Gefühlen freien Lauf. Nach einiger Zeit beginne ich, sie zu sortieren und es kristallisiert sich heraus, was mir wirklich wichtig ist. Ich entwickle eine Vorstellung davon, wie ich meine Beziehungen, meine Arbeit und meine Gesundheitsfürsorge gestalten will.

Gefühl und Verstand in Einklang bringen

Oft stehen wir uns aber selbst im Weg, wenn wir etwas verändern wollen. Wir haben uns ein bestimmtes Ziel vorgenommen, kommen aber keinen Schritt weiter. Warum nur? Auch auf diese Frage wird es unzählige Antworten geben. Eine von den vielen möglichen Antworten liegt darin, dass wir alle nicht ausschließlich gute Prägungen erfahren haben. Unsere Eltern oder Großeltern mussten noch das Dritte Reich erleben. Während des Krieges und in der Nachkriegszeit wurden Gefühle als etwas Störendes, als etwas Gefährliches angesehen. Der Mensch hatte »hart wie Krupp-Stahl« zu sein. Seelischer Schmerz musste verdrängt werden, er war nur hinder-

lich. Wahre Liebe nimmt aber den gesamten Menschen. Wahre Liebe will dem Geliebten nichts verbieten. Der Geliebte muss nichts verbergen, sondern er wird angenommen, wie er ist. Liebe ich mich selbst, spreche ich mir ein bedingungsloses »Ja« zu. Ich muss nichts vor mir selbst verbergen. Ich liebe meine schönen Anteile genauso wie meine Ecken und Kanten, meine Unzulänglichkeiten. Wahre Liebe zu sich selbst bedeutet, alle Anteile zu respektieren, wahrzunehmen und anzunehmen. Gefühl und Verstand sind zwei Bereiche, die sich bisweilen vordergründig widersprechen können. In aller Regel hat beides seine Berechtigung. Wenn sie auseinanderklaffen, dann betrachten sie oftmals nur unterschiedliche Seiten derselben Medaille. Es ist Aufgabe von Gefühl und Verstand, sich gegenseitig zu analysieren und zu verstehen. Gefühle können mir helfen, in einer scheinbar rationalen und logischen Argumentation einen Fehler aufzuspüren. Ich empfinde meine Argumentation als einleuchtend und schlüssig, spüre aber an einer Stelle, dass sich irgendwo ein Knick in der Logik befindet. Nehme ich mir genügend Zeit, werde ich den logischen Fehlschluss identifizieren können, mein Gefühl weist mir den Weg. Umgekehrt kann mir der Verstand in Situationen, in denen ich von intensiven Gefühlen überflutet werde, dabei helfen Einflüsse zu betrachten, das Chaos zu sortieren und beschwichtigend auf mein Gefühl einzuwirken. Dies gilt insbesondere dann, wenn ich merke, dass Auslöser und Reaktion in einem Missverhältnis zueinander stehen. Befinde ich mich in diesem Prozess, dann liebe ich mich selbst. Dann tue ich mir selbst Gutes.

Selbstliebe als Orientierung

Die moderne Zeit mit unzähligen Wahlmöglichkeiten, permanenten Ablenkungsmöglichkeiten durch die rasante Zunahme neuer Medien und eine Abnahme kultureller und religiöser Strukturen, die in der Vergangenheit Orientierung und Halt gegeben haben, zwingt uns zunehmend dazu, auf uns selbst Acht zu geben, eigene Haltungen und Wertungen zu definieren, also kurz gesagt, uns selbst zu lieben.

Literatur beim Verfasser

DR. MED. BODO KARSTEN UNKELBACH, Zentrum für Seelische Gesundheit
Marienheide, Leppestraße 65–67, 51427 Marienheide,
E-Mail: bodo.unkelbach@klinikum-oberberg.de

TILL RANDOLF AMELUNG

Stigmatisierung als Gesundheitshindernis für sexuelle Minderheiten

»Sie ham mir ein Gefühl geklaut und das heißt Liebe.« Im Jahr 1978 sang die Theater-Gruppe »Brühwarm« dieses Lied und beklagte darin, dass Schwule sich selbst und ihre Gefühle verleugnen müssen, um in der Gesellschaft nicht aufzufallen. Das Stigma der Kriminalisierung und Verfolgung durch den berüchtigten § 175 prägte mehrere Generationen von homosexuellen Männern. Lesbische Frauen fielen zwar nicht unter den § 175, aber auch sie wurden durch staatliche Institutionen benachteiligt und diskriminiert – insbesondere bei Scheidungen und Sorgerechtsentscheidungen. Diese Stigmatisierung nicht-heteronormativer Sexualität und Liebe ist bis heute nicht überwunden, obwohl wir heute von einer höheren Ak-



zeptanz in einigen Teilen der Gesellschaft ausgehen können. Abwertung von gleichgeschlechtlichem Begehren wirkt sich auch auf das Wohlbefinden und Gesundheitsverhalten aus, wie inzwischen aus der Forschung unter den Schlagworten »Minority Stress« und »internalisierte Homonegativität« bekannt ist.

Marginalisiert-Sein als Gesundheitsrisiko

Gerade für schwule und bisexuelle Männer ist inzwischen hinreichend belegt, dass diese im Vergleich mit heterosexuellen Männern häufiger von psychischen Erkrankungen wie Depressionen betroffen sind. Für Deutschland wird diese Erkenntnis durch die 2016 publizierten Ergebnisse der 10. Befragung »Schwule Männer und HIV/Aids« (SMHA) bestätigt. Psychische Erkrankungen wiederum begünstigen einen höheren Alkohol- und Drogenkonsum. Ebenso hat die Studie gezeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und verinnerlichten negativen Einstellungen/Selbstbildern zu Homosexualität (Homonegativität) gibt. Internalisierte Homonegativität geht zumeist mit mangelndem psychischem Wohlbefinden einher und beeinflusst unter anderem die Anwendung von Safer-Sex-Strategien sowie die Offenheit hinsichtlich der sexuellen Orientierung in der Gesundheitsversorgung negativ. Für lesbische und bisexuelle Frauen ist die Studienlage in Deutschland bislang nicht vergleichbar aktuell. Einzig Gabriele Dennert hat 2005 eine Studie zum Gesundheitsverhalten lesbischer und bisexueller Frauen durchgeführt. In den Ergebnissen wurde deutlich, dass lesbische und bisexuelle Frauen ebenfalls ein höheres Risiko für psychische Erkrankungen sowie für Drogen-, Alkohol- und Zigarettenkonsum aufweisen. Diese Befunde werden auch durch eine 2017 veröffentlichte Auswertung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) gestützt. Darin heißt es, dass nicht-heterosexuelle Befragte im Vergleich mit heterosexuellen Befragten eine etwas geringere Lebenszufriedenheit angaben.

Gerade schwule und bisexuelle Männer berichteten im SOEP-Panel von höheren psychischen Belastungen. Doppelt so viele Lesben, Schwule und Bisexuelle (LSB) (20 Prozent) als Heterosexuelle (10 Prozent) gaben an, dass bei ihnen schon einmal eine Depression diagnostiziert wurde.

Erhöhte Vulnerabilität über die gesamte Lebensspanne

13 Prozent der befragten schwulen und bisexuellen Männer gaben in der SMHA-Studie an, Gewalterfahrungen gemacht zu haben. Auch lesbische und bisexuelle Frauen berichten der Psychologin Gisela Wolf zufolge von Gewalt und Diskriminierungen, wobei bei ihnen noch das grundsätzlich höhere Risiko hinzukommt, dem Frauen in dieser Gesellschaft ausgesetzt sind. Bereits in der Jugend machen schwule, lesbische und bisexuelle Menschen verschiedene Diskriminierungs- und Gewalterfahrungen, insbesondere Mobbing, wie die Studie »Coming-out – und dann ...?!« des Deutschen Jugendinstituts zeigt. Dies sorgt bereits im Jugendalter für erheblichen Stress. Als ebenso belastend wird der Prozess des inneren Coming-out in Verbindung mit der Unsicherheit über mögliche Reaktionen des Umfelds beschrieben. Auch eine höhere Suizidgefährdung wurde festgestellt. Hierzu passt, dass die SMHA-Studie gerade bei jüngeren Männern häufiger vorkommende homonegative Einstellungen und psychische Belastungen ermittelt hat. Prägend scheint hier das Gefühl der Einsamkeit zu sein, da man in der eigenen Familie und dem Freundeskreis oftmals die einzige Person mit nicht-heterosexuellem Begehren ist. Dies unterscheidet sie von anderen Minderheiten, denen zumindest die Familie als Rückzugsraum und Gemeinschaft von Gleichen bleibt. Im SOEP wird dieser Umstand dadurch bestätigt, dass LSB angaben, bei Hilfebedarf deutlich weniger auf Familienmitglieder zurückzugreifen. Auch sind sie im Vergleich mit Heterosexuellen öfter alleinstehend und unzufriedener in Bezug auf Familie und Partnerschaft.

Homonormativität und Privilegien

Kontrastierend zu diesen empirischen Befunden wird in den Gender Studies und in der sozialwissenschaftlichen Intersektionalitätsforschung mit dem Begriff der Homonormativität die Behauptung aufgestellt, es handele sich insbesondere bei weißen homosexuellen Männern um eine inzwischen sozial privilegierte Gruppe. Der Privilegienbegriff, der in Konzepten wie Social Justice angewendet wird, erzeugt Vorbehalte, die einen sachlichen Umgang mit der realen Lage von LSB erschweren.

Was tun?

Zunächst müssen LSB in Studien zu Gesundheit dauerhaft berücksichtigt werden, um Daten zu erhalten, die ein solides Bild vermitteln. Diese wiederum ermöglichen die Entwicklung von spezifischen Präventionsstrategien. Formale Gleichstellung, um zu gesellschaftlicher Akzeptanz zu gelangen, ist ein wichtiger Schritt. Jedoch zeigt sich, dass homonegative Einstellungen nicht so einfach aus der Gesellschaft und ihren Individuen verschwinden. Solange ein lesbisches, schwules oder bisexuelles Coming-out mit Ängsten und den Sorgen davor verbunden ist, Anerkennung und Zuneigung von der Familie und Freund*innen zu verlieren, wird es einen schmerzhaften Moment in der Biografie geben, den nicht jedes Individuum überwinden kann.

Literatur beim Verfasser

Anschrift siehe Impressum



SOPHIE SCHELLACK, MARCUS WÄCHTER-RAQUET

Die große Liebe online finden Jedes Date ein Treffer?

»Liebe ist wenn's passt« – Mit diesem Slogan warb die bekannte Online-Partnerbörse Parship und sprach damit Millionen von Nutzer*innen an. Fast ein Drittel der Erwachsenen hat bereits Erfahrungen mit Dating-Portalen gesammelt, und um dem Glück dabei weiter auf die Sprünge zu helfen, werden häufig sogar mehrere Portale gleichzeitig genutzt. Ein neues Phänomen ist die Suche nach potenziellen Partner*innen mit Unterstützung durch Dritte jedoch nicht. Bereits vor dem Internet-Zeitalter wurden Partnervermittlungsagenturen oder Chiffreanzeigen in der Zeitung genutzt, um andere Menschen kennenzulernen.

Dating-Portale haben sich auf Vielfalt eingestellt

Das Prinzip, dass sich das Angebot an der Nachfrage orientiert, gilt auch für den Online-Dating-Markt. So ist es nicht verwunderlich, dass immer mehr Dating-Portale im Internet entstehen. Auch welche Zielgruppe die Portale ansprechen, differenziert sich immer mehr aus. Zu finden sind Portale für unterschiedliche Altersstufen, sexuelle Vorlieben, Lebenseinstellungen, Lebenssituationen oder Beziehungsmodelle. Die für den einen abwegig erscheinende Fernbeziehung wird für den anderen zur Bedingung und die vegane Lebensweise zum Ausschlusskriterium – von oldiepartner bis elitepartner ist alles vertreten.

Liebe nach Algorithmen

Die Portale bedienen unterschiedliche Nutzungs- und Suchgewohnheiten. Wer wenig Zeit hat, greift zu mobilen Varianten wie die Apps Tinder und Lovoo. Hier entscheiden die Nutzer*innen anhand des äußeren Erscheinungsbildes, ob es sich lohnt eine Person kennenzulernen oder nicht. Zusätzliche Codes wie MBA (married but available) oder LZB (Langzeitbeziehung) geben an, was gesucht wird. Singlebörsen wie Love-scout24, mit über sechs Millionen Mitgliedern das größte Portal in diesem Bereich, bieten mit einer detaillierten Suchfunktion und umfangreichen Profilen der Singles eine bessere Aus-

wahlmöglichkeit. Für die Richtigkeit der Angaben wird aber keine Gewähr übernommen, weshalb diesen Portalen auch nachgesagt wird, viele Fake-Profil zu enthalten. Noch einen Schritt weiter gehen Partnervermittlungsportale wie beispielsweise »parship.de«: Hier wird nach der Anmeldung zunächst ein umfangreicher Persönlichkeitstest durchlaufen, auf dessen Basis ein detailliertes Profil erstellt wird. Anschließend werden die Profile der Nutzer*innen mithilfe von Algorithmen verglichen, »Parship« nennt das »Matching«. Laut »Parship« sind besonders Matches ab 100, besser noch ab 110 Punkten (von 140 möglichen Punkten) interessant. Um Fake-Profil zu vermeiden, werden alle Profile nach der Anmeldung von Hand durch eine*n Mitarbeiter*in geprüft. Ähnlich arbeiten Portale wie »gleichklang.de«, nur dass hier bestimmte Lebenssituationen wie beispielsweise eine Behinderung, ein Lebensstil oder auch die sexuelle Orientierung im Vordergrund stehen. Das Online-Single-Magazin »im gegenteil.de« versucht den anonymen Steckbriefen der üblichen Dating-Portale entgegenzuwirken und erstellt ausgewählte und ausführliche Profile für seinen Blog.

Wer nutzt Dating-Portale und warum?

Online-Portale sind nicht zuletzt aufgrund der niedrige-schweligen Nutzungsmöglichkeiten im Mainstream angekommen. Das, was früher nur hinter verschlossener Tür besprochen wurde – »Ich habe sie*ihn im Internet kennengelernt« –, ist heutzutage nichts, wofür man sich noch schämen muss. Laut einer repräsentativen Befragung des Digitalverbandes Bitkom ist jede*r zweite Internetnutzer*in ab 14 Jahren davon überzeugt, dass man seine große Liebe online finden kann. Jede*r Vierte hat schon einmal Online-Dating-Dienste genutzt. Ungefähr 35 Prozent der Online-Dating-User sind zwischen 25 und 34 Jahren alt. Das Durchschnittsalter der männlichen Nutzer liegt bei 30 Jahren, das der weiblichen bei 28 Jahren. Zwei Drittel der Nutzer von Dating-Portalen sind Männer. Werden die Nutzer*innen ab 55 Jahren betrachtet, steigt der Anteil der Männer auf 92 Prozent. Hinsichtlich der Kriterien Bildungsstand und Einkommen bilden die Nutzer*innen den Bevölkerungsdurchschnitt ab. Warum ein Dating-Portal genutzt wird, liegt auf der Hand. Einer Analyse zufolge suchen 89 Prozent der Nutzer*innen über die Portale nach einem*r festen Partner*in. Dies bedeutet aber nicht, dass die Portale ausschließlich von Singles genutzt werden. Eine Studie des Online-Dating-Verbrauchertest-Portals Zu-Zweit aus 2016 kommt zu dem Ergebnis, dass 20 Prozent der Nutzer*innen Online-Dating-Angebote parallel zu einer festen Beziehung in Anspruch nehmen. Unter Nutzer*innen der Social-Dating-Plattform Tinder gaben sogar 42 Prozent der Befragten an, sich bereits in einer romantischen Beziehung zu befinden. Neben der Suche nach einem*r Partner*in für eine längere Beziehung gibt es noch weitere Gründe ein Dating-Portal zu besuchen. So sind es oft Männer, die auch temporäre erotische Kontakte suchen, während viele Frauen die Portale zur Selbstbestätigung nutzen. Zudem werden Motive wie »Zeitvertreib und Spaß« sowie »Kommunikation und Austausch« von vielen Nutzer*innen angegeben.

Dating-Portale und Geschlechtskrankheiten

In der 2016 veröffentlichten Strategie der Bundesregierung zur Eindämmung von sexuell übertragbaren Krankheiten wird vor der Zunahme von Geschlechtskrankheiten gewarnt. Laut



diesem Bericht verändert die erleichterte Kontaktaufnahme zu potenziellen Sexualpartner*innen via Dating-Portalen und sozialen Netzwerken das Sexual- sowie das Schutzverhalten. Unter den Leitgedanken »BIS 2030 – bedarfsorientiert, integriert, sektorübergreifend« soll zukünftig die Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten berücksichtigt werden. Ziel ist es die betroffenen Gruppen über soziale Medien und Apps mit Präventions- oder/und Behandlungsmethoden zu erreichen.

Wartet die große Liebe im Internet?

Schlussendlich gleichen alle Portale einem Werbekatalog, in dem jede*r Nutzer*in den*die passende*n Partner*in für sich finden sollte. Trotzdem stellt sich die Frage, ob die große Liebe online zu finden ist. Eine amerikanische Studie belegt, dass sich von 20.000 befragten Paaren, die zwischen 2005 und 2012 geheiratet haben, ein Drittel online kennengelernt hat. In einer weiteren Umfrage gaben 26 Prozent der Befragten an ihre*n derzeitige*n Partner*in online gefunden zu haben. Eine Studie über die Dauer der durch Online-Kontakte entstandenen Beziehungen gibt es bisher nicht.

Literatur bei den Verfasser*innen
Anschrift siehe Impressum

ARIF KORNWEITZ

The Machine To Be Another

Wie kann das gemeinsame Zusammenleben vor dem Hintergrund einer zunehmenden Heterogenität in der Bevölkerung gelingen? Vermeintlich einfachen Antworten, wie beispielsweise einem Zurück zur alten Ordnung, stehen komplexe Prozesse mit dem Ziel der Inklusion bzw. Integration gegenüber. Neben der Veränderung von gesellschaftlichen Strukturen ist die Förderung gegenseitiger Empathie eine der wichtigsten Maßnahmen zur Unterstützung des Zusammenhalts in der Bevölkerung. Neue Technologien können hierzu einen Beitrag leisten – wie eine Gruppe Künstler*innen und Wissenschaftler*innen mit dem Projekt »The Machine To Be Another« gezeigt hat.

Virtual Reality

Ziel des Projekts ist es, sich in einen anderen Körper hinzusetzen, um auf diese Weise Verschiedenheit erfahrbar zu machen. Um den Teilnehmenden dies zu ermöglichen, benutzt die Gruppe kostengünstige Virtual-Reality-Brillen (VR-Brillen). VR-Brillen sind tragbare Bildschirme, die Kopfbewegungen registrieren und die Möglichkeit bieten, sich in virtuellen Räumen umzuschauen und mit ihnen zu interagieren. Populäre Anwendungen finden sich in der Unterhaltungsindustrie. Benutzer*innen sitzen in virtuellen Achterbahnen oder fliegen durch Galaxien. Die Anwendung im Fall der »Machine To Be Another« ist jedoch bedeutend anders. Statt einer simulierten digitalen Umgebung sehen die Teilnehmenden das Bild einer Videokamera, die ein anderer Beteiligter auf dem Kopf trägt.

Körpertausch

Im Projekt sitzen sich zwei Teilnehmende unterschiedlichen Geschlechts einander gegenüber, der direkte Blick aufeinander wird jedoch von einem Vorhang versperrt. Beide tragen VR-Brillen, auf jeder Brille ist zusätzlich eine Kamera montiert. Das Bild der Kameras ist jeweils in der Brille des anderen sichtbar: Beide sehen den anderen Körper aus der Ich-Perspektive. Die Beteiligten haben eingewilligt, Bewegungen gleichzeitig und langsam auszuführen. Beide schauen beispielsweise zusammen nach unten auf ihre Hände, wobei die weibliche Teilnehmerin die Hände des männlichen Teilnehmers sieht (und umgekehrt). Beide haben berichtet, dass es dabei scheint, als würden sie den Bewegungen des anderen folgen. Nun tritt jeweils ein*e Assistent*in vor die Teilnehmenden, greift eine der Hände und streicht über die Handfläche. Dabei agieren die Assistenzkräfte synchron. In diesem Augenblick wird die visuelle Wahrnehmung mit einer haptischen Erfahrung kombiniert: Die Teilnehmenden sehen, wie ein fremder Körper angefasst wird und spüren zeitgleich eine Berührung am eigenen Körper. In der Folge wännen sie sich im Körper der*des anderen. Verstärkt wird diese täuschend echte Erfahrung, wenn danach beide Teilnehmenden ein identisches Objekt in ihren Händen halten und gleichzeitig von allen Seiten betrachten. Am Ende des Experiments wird der Vorhang zur Seite gezogen: Die Teilnehmenden sehen sich selbst aus der Perspektive des anderen.

Medium für Empathie

Technologie spielt bei dieser Erfahrung nicht die Hauptrolle. Vielmehr ermöglicht sie das Erleben eines anderen Körpers und öffnet so Möglichkeiten, um Empathie für andere zu stimulieren. Dieser Raum für Empathie entsteht, da die VR-Technologie als Medium und Mediator auftritt, wodurch einem anderen Körper Zugang zu dem eigenen gewährt wird. Ohne gegenseitigen Respekt funktioniert die Technologie schlichtweg nicht, da alle Bewegungen synchron verlaufen müssen. Infolgedessen sind beide Teilnehmer*innen zwar verletzlich, ermöglichen aber durch diese Verletzlichkeit dem anderen ein erweitertes Verständnis des eigenen und des fremden Körpers. Unterschiede und Ungleichheiten werden fühlbar. Das Kollektiv hinter der »Machine To Be Another« führt solche Simulationen vor allem mit Menschen mit sehr unterschiedlichen Körpern durch. Unter anderem wurde es Menschen mit Behinderung ermöglicht, sich in andere Körper hineinzusetzen (und umgekehrt). Außerdem wurden Experimente durchgeführt, bei denen sich Teilnehmende selbst bzw. ge-

gegenseitig auskleiden und den nackten Körper des anderen virtuell berühren – jeweils aus der Perspektive des anderen. Wohin können solche radikal neuen Körpererfahrungen führen? Die »Machine To Be Another« basiert auf neurowissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Embodiment-Theorie, wonach viele Eigenschaften der Kognition von somatischen Aspekten des ganzen Körpers beeinflusst werden, und zwar so, dass der Körper (außerhalb des Gehirns) eine signifikant kausale Rolle in der kognitiven Verarbeitung spielt. Experimente mit Embodiment-Simulationsmechanismen deuten darauf hin, dass Technologien wie die »Machine To Be Another« weitreichende Effekte haben: auf das Verstehen von Empathie, auf soziale Kognition, auf die Wahrnehmung des eigenen Körpers, auf neuronale Plastizität und auf die Bildung von Konzepten. Embodiment-Simulationen mit VR-Technologie können bleibenden Einfluss auf das Verständnis des Selbst und des anderen ausüben. Technologie spielt dabei eine wesentliche Rolle, da sie gleichzeitig einen neutralen und einen hypersubjektiven Blick auf den Körper ermöglicht. Statt den Körper mit externen Sensoren wie einer Smartwatch zu vermessen, werden die körpereigenen Sinne aktiviert. So werden Identitäten flüssig und Unterschiede zwischen Körpern fühlbar.

Weitere Informationen zu »The Machine To Be Another« finden sich unter www.themachinetobeanother.org

Literatur beim Verfasser

ARIF KORNWEITZ, Oudekerksplein 9, 1012 GX Amsterdam, Niederlande,
E-Mail: arif.kornweitz@gmail.com

IOANA BARB, BENJAMIN MEDER

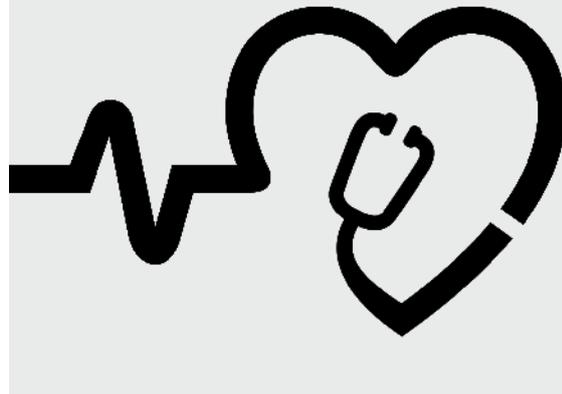
Broken-Heart-Syndrom

Was Stress am Herzen bewirken kann

»Seit fast 8 Monaten kümmerte sich die 65-jährige Frau E. um ihre todkranke Mutter. Anfangs hatte sie einige Zweifel, ob sie der Aufgabe gewachsen sei. Doch die große Liebe der Tochter für die eigene Mutter sowie die moralische Verpflichtung, ihr an der Seite zu stehen, ihr Trost zu spenden, standen im Vordergrund. Nur an diesem Tag war alles schlimmer als sonst. »Es nähert sich dem Ende«, dachte Frau E. halb besorgt, halb erleichtert. Beunruhigende Gefühle, intensive Angst, große Aufregung. Und plötzlich verspürte Frau E. starke Brustschmerzen. Die erste Untersuchung der Patientin in der kardiologischen Notaufnahme deutete darauf hin, dass es sich möglicherweise um einen Herzinfarkt handeln könnte: typische Beschwerden, deutliche Veränderungen der Herzstromkurve im EKG, erhöhte Herzenzyme im Blut. Doch die Herzkatheteruntersuchung lieferte einen unerwarteten Befund: keine bedeutsamen Engstellen und kein Verschluss der Herzkranzgefäße! Also offene Gefäße, allerdings bei einer eingeschränkten Pumpkraft des Herzens. Frau E. erfuhr nun endlich ihre Diagnose. Sie leidet an dem sogenannten Broken-Heart-Syndrom.«

Kein Herzinfarkt – also ungefährlich?

Die Metapher des gebrochenen Herzens wird als beliebtes Thema in der Literatur, Musik und Kunst schon seit vielen Jahren verwendet. Medizinisch gesehen ist das Broken-Heart-Syndrom, das auch Takotsubo-Kardiomyopathie genannt wird,



allerdings ein ernsthaftes Krankheitsbild und zählt zu den erworbenen Kardiomyopathien. Die Erkrankung charakterisiert sich durch eine transiente Funktionsstörung des linken Ventrikels, die akut lebensbedrohlich sein kann. Elektrokardiographisch und laborchemisch zeigt sich das Bild eines akuten Myokardinfarktes. In den meisten Fällen erholt sich nach überlebter Akutphase die Pumpkraft des Herzens vollständig.

Entstehungsmechanismen noch unklar

Die genaue Ursache der Takotsubo-Kardiomyopathie ist unklar, allerdings konnte beobachtet werden, dass ein stark belastendes Ereignis der Erkrankung vorausgeht. Dazu gehören Tod eines Familienmitgliedes, Geld- oder Jobverlust, Mobbing am Arbeitsplatz, Beziehungsprobleme oder häusliche Gewalt, Erdbeben oder Krieg, Tumorerkrankungen, ein schwerer Unfall, Marathonlauf oder schwere Hypothermie. Was alle erwähnten Auslöser gemeinsam haben, ist die Verursachung von endogenem Stress mit konsekutiver Freisetzung von Stresshormonen (sog. Katecholamine). Der erhöhte Katecholaminspiegel im Blut ist vermutlich für die Verengung von kardialen Mikrogefäßen verantwortlich. Auffällig ist auch die Tatsache, dass die betroffenen Patient*innen häufig Komorbiditäten aus dem psychiatrischen oder psychosomatischen Formenkreis aufweisen.

Behandlung in spezialisierten Zentren

Die aktuelle Studienlage zur Behandlung der Takotsubo-Kardiomyopathie ist sehr begrenzt. Es existieren keine randomisierten klinischen Studien und die Empfehlungen basieren oft nur auf Expert*innenmeinungen. Primär ist eine Risikostratifizierung empfehlenswert. Instabile Patient*innen in der Akutphase werden intensivmedizinisch überwacht und symptomatisch therapiert. Eine Anbindung an ein spezialisiertes Kardiomyopathie-Zentrum mit engmaschigen Verlaufskontrollen ist extrem wichtig für den weiteren Verlauf. Dafür sind beispielsweise die Kardiomyopathie-Ambulanz und seit neuestem auch das Institut für Kardiomyopathien des Universitätsklinikums Heidelberg (ICH.) ideale Anlaufstellen, wo eine kompetente und interdisziplinäre Expertise für Kardiomyopathie-Patient*innen angeboten wird.

Das Broken-Heart-Syndrom – eine Frauenkrankheit

Im Vergleich zu anderen kardiovaskulären Erkrankungen ist bei der Takotsubo-Kardiomyopathie das Geschlechterverhältnis erstaunlicherweise umgekehrt. Etwa 90 Prozent der betroffenen Patient*innen sind Frauen. Der Grund dafür ist nicht ausreichend geklärt. Grundsätzlich manifestieren sich Herzkreislauf-Erkrankungen bei Frauen im Schnitt 10 Jahre später als bei Männern. Hauptverantwortlich dafür ist wahrscheinlich der schützende Effekt der Östrogene, die unterschiedliche

Stoffwechsel-, Entzündungs- und Gerinnungsprozesse modulieren und gefäßerweiternd wirken. Nach den Wechseljahren geht der Hormonschutz plötzlich verloren, was Frauenherzen besonders empfindlich reagieren lässt. Daneben existiert die Hypothese, dass eine genetische Prädisposition für das Takotsubo-Syndrom verantwortlich sein könnte, dass allerdings die Auslösung der Erkrankung von externen Faktoren abhängt.

Prävention und Gesundheitsförderung

Da die genauen Entstehungsmechanismen des Broken-Heart-Syndroms noch unklar sind, kann dieses aktuell nicht kausal bekämpft werden. Allerdings sind aufgrund der aktuellen Erkenntnisse folgende Präventionsmaßnahmen sinnvoll: konsequenter Stressabbau und Behandlung assoziierter psychiatrischer Komorbiditäten. »Frau E. erhielt eine psychosomatische Mitbetreuung und nahm aufgrund ihrer Depression in den nächsten Monaten regelmäßig an Psychotherapiesitzungen teil. Zudem erlernte sie verschiedene Techniken zum Stressabbau wie autogenes Training und progressive Muskelentspannung.« Vor Schicksalsschlägen kann sich leider keiner von uns schützen – wichtig ist der Versuch, achtsam mit sich selbst umzugehen und in Notfallsituationen rechtzeitig kompetente Hilfe aufzusuchen.

Literatur bei den Verfasser*innen

IOANA BARB, E-Mail: ioana.barb@med.uni-heidelberg.de,

PD DR. MED. BENJAMIN MEDER, E-Mail: benjamin.meder@med.uni-heidelberg.de, Universitätsklinikum Heidelberg, Internet: www.klinikum.uni-heidelberg.de

INGEBORG KRAUS

Prostitution und Gesundheit

Die »freiwillige« Entscheidung in die Prostitution zu gehen setzt gewisse Bedingungen voraus. Sich prostituierende Frauen, die meine Praxis aufgesucht haben, wiesen alle eine Geschichte von mangelndem Schutz in ihrer Kindheit auf und, daraus folgend, mangelndem Selbstschutz. Diese Frauen haben sehr früh gelernt, sich »abzuschalten«. Es gibt zahlreiche Studien, die diesen Zusammenhang zwischen Gewalterfahrungen in der Kindheit und Prostitution aufzeigen.

Gewalt in der Prostitution hat viele Gesichter

In einer bundesweiten Studie aus dem Jahr 2004 zur Gewaltbetroffenheit von Frauen waren unter den insgesamt 10.000 befragten Frauen 110 Prostituierte. 82 Prozent dieser Frauen nannten Formen von psychischer Gewalt, 92 Prozent hatten sexuelle Belästigung, 87 Prozent hatten körperliche Gewalt und 59 Prozent hatten sexuelle Gewalt erlebt. Eine zweite Studie aus dem Jahr 2001 von Zumbeck mit 54 Prostituierten ergab, dass alle Frauen Traumata erlitten hatten. 70 Prozent waren körperlich angegriffen und 68 Prozent vergewaltigt worden. 65 Prozent der Frauen wurden bereits in ihrer Kindheit körperlich und 50 Prozent sexuell misshandelt.

Bedingungen in verschiedenen Formen der Prostitution

Es fängt mit einer leichten Bekleidung in der Kälte an oder auch mit völligem Nacktsein: In der Straßenprostitution herrschen mangelnde Hygienezustände, kein Schutz, keine Sicherheit, Dunkelheit. Diese Frauen sind den Blicken der Sexkäufer und Passanten ausgesetzt, die taxieren, abwerten und beschimpfen.

In den Bordellen unterliegen die Frauen zuerst einmal »dem Weisungsrecht der Bordellbetreiber, was bedeutet, dass der Kontakt zur Außenwelt streng reglementiert ist. Sie sind, wie es Manfred Paulus beschreibt, von Anfang an Gefangene dieser in weiten Teilen kriminellen Subkulturen im Rotlicht. Sie sind entrechtet, wehrlos, hilflos ausgeliefert.« Die Arbeitszeiten sind psychisch gesundheitsgefährdend: Die Frauen müssen ständig für Kunden »parat« sein und schlafen daher maximal 5 Stunden pro Nacht. Viele Frauen werden von einem Bordell zum anderen verfrachtet, um den Sexkäufern Abwechslung zu bieten. Oft wissen sie gar nicht, wo sie sich befinden. Sie stehen den Männern in einem völlig asymmetrischen Machtverhältnis gegenüber. Die Sozialarbeiterin Sabine Constabel betont, dass ca. 90 Prozent der Frauen in der Prostitution aus den ärmeren osteuropäischen EU-Ländern kommen. Circa 30 Prozent sind unter 21 Jahre alt, viele sprechen kaum Deutsch. Daher können sie keine Grenzen setzen, nicht verhandeln. Aber auch in der sogenannten Luxus-Prostitution findet Gewalt statt, wie die deutsche Prostitutions-Überlebende Marie beschreibt: »Der Respekt, den Männer mir entgegenbrachten, war nicht der Respekt vor mir, sondern vor dem Schein, in den sie investiert hatten. Um in der Prostitution zu arbeiten, um die Gerüche fremder Männer zu ertragen und ihre Haut am eigenen Körper zu fühlen, muss eine Frau alle Grenzen überwinden. Ich habe dabei noch nicht einmal die schlimmste Art von Prostitution erlebt, aber dieses Leben hat mich auch noch dann, als ich schon wieder ausgestiegen war, eingeholt und ist wie eine Welle über mir zusammengeschlagen.«

Sexpraktiken als Gesundheitsrisiko

Die Nachfrage nach perversen und gefährlichen Praktiken ist seit der Legalisierung gestiegen. In vielen Freierforen brüsten sich Männer, wie sie die Prostituierte »rangenommen« haben und bewerten sie. Von AFF = Analer Faustfick (die ganze Hand im Hintereingang) über GB = Gesichtsbesamung bis hin zu FP = Französisch pur (Blasen ohne Gummi) und Nsp = Natursekt passiv (Frau lässt sich anpinkeln) ist alles vertreten. Durch diese riskanten Sexpraktiken sind die Infektionsraten gestiegen. Eine Studie von Dr. Anna Wolff aus dem Jahr 2008 gibt einen Überblick über den Gesundheitszustand mit Schwerpunkt auf sexuell übertragbaren Krankheiten: Von 110 Prostituierten in Lübeck hatten 26 Prozent eine behandlungsbedürftige sexuell übertragbare Infektion. 42 Prozent der Frauen waren von einer akuten Infektion oder einer Infektion, die stattgefunden hatte, betroffen.

Psychische und körperliche Schäden durch die Prostitution

Es gibt in Deutschland keine Gesundheitskontrolle und Vorsorge für Frauen in der Prostitution. Deshalb existieren auch kaum entsprechende Daten. Die Studie von Zumbeck hat aber herausgefunden, dass 60 Prozent der Frauen in der Prostitution eine voll ausgeprägte Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickelt hatten. Die Studie von Schröttele und Müller aus dem Jahr 2004 zeigt zudem einen hohen Medikamentenkonsum von Frauen in der Prostitution: 67 Prozent der Frauen nehmen Schmerzmittel ein, 38 Prozent Beruhigungsmittel. Sexualität erfordert ein Zusammenspiel von Geist und Körper. Um fremden Menschen die Penetration des eigenen Körpers zu ermöglichen, die man unter anderen Umständen ablehnen würde, ist ein Abschalten natürlicher Funktionen erforderlich, die sonst unweigerlich wären: Angst, Scham,

Fremdheit, Ekel, Verachtung, Schmerzen. Dieses Abschalten ist ein Phänomen, das man Dissoziation nennt. Alkohol und Drogen helfen zusätzlich, den seelischen Schmerz zu ertragen. Ein erst kürzlich erstellter Bericht des Gynäkologen Dr. Wolfgang Heide stellt fest, dass die gesundheitliche Situation der Frauen in der Prostitution verheerend ist: Mit 30 sind die Frauen schon vorgealtert, was ein Symptom von extremem und ständigem Stress ist. Alle Frauen leiden unter permanenten Bauchschmerzen, Gastritis und ständigen Infektionen durch die ungesunden Lebensverhältnisse.

Profiteure der Zustände

All das geschieht, um ein stark tabuisiertes Thema zu schützen: die männliche Sexualität und das ihr widerspruchslos zugestandene Recht auf uneingeschränkte Entfaltung. Prostitution ist Ausdruck sexualisierter Macht und spiegelt ein Frau-Mann-Verhältnis wider, das so nicht mehr akzeptiert ist. Gesellschaftlich betrachtet ist es eine kollektive Entwürdigung von Frauen, die durch die Gesetze von 2002 und 2016 legitimiert wird. Dadurch ist Deutschland ein Eldorado für Zuhälter, Bordellbetreiber und Menschenhändler, deren schwindelerregende Gewinne in Schutz genommen werden.

Literatur bei der Verfasserin

DR. INGEBORG KRAUS, Initiative »Trauma and Prostitution«, <http://www.trauma-and-prostitution.eu/>, Praxis für Erwachsenentherapie, Amalienstraße 47, 76133 Karlsruhe, E-Mail: dr.ingeborg.kraus@me.com

HOLGER GEISSLER

Interview: Jugendsexualität in Deutschland

Der Psychologe Holger Geißler ist Forschungsleiter und Sprecher des Meinungsforschungsinstituts YouGov sowie Lehrbeauftragter an der TH Köln. Am 6. Oktober 2017 gab er sein Buch »Wir Deutschen & die Liebe«, mit Autor Christoph Dröser, heraus. Basierend auf einer repräsentativen Umfrage mit insgesamt mehr als 70.000 Befragten in ganz Deutschland behandelt es auch das Thema Jugendsexualität. Die Daten wurden unter anderem auch anhand von Altersgruppen (18–24; 25–34; 35–44; 45–54, 55+) analysiert. Mit einer Mitarbeiterin der LVG & AFS sprach Herr Geißler darüber, welche Erkenntnisse sich über das Liebes- bzw. Sexleben der heutigen Jugend in den Studienergebnissen finden lassen.

Impulse: Herr Geißler, was waren für Sie die wesentlichen Erkenntnisse in Bezug auf das Liebes- bzw. Sexleben der Jugendlichen?

» H. Geißler: Es gab einige Unterschiede zwischen den Generationen, die mich überrascht haben. Einmal ist das Thema Partnerschaft stärker mit Sexualität in der Gruppe der 18- bis 24-Jährigen verknüpft als in den älteren Altersgruppen (25+). Zum Beispiel stimmen 24 Prozent der 18- bis 24-Jährigen und 13 Prozent der Älteren der Aussage »Menschen sollten nur Sex haben, wenn sie in einer festen Beziehung sind« zu. Auch der Wunsch nach einer Partnerschaft ist in der jüngeren Zielgruppe größer: 78 Prozent sagen: »Ich würde gerne in einer festen Partnerschaft leben«, bei den Älteren sind es 60 Prozent. Ein weiteres überraschendes Ergebnis ist, dass die jüngere Altersgruppe eine deutlich kritischere Einstellung gegenüber Prostitution hat. Auf die Frage, ob man diesbezügliche



Gesetze verschärfen soll, reagierten 59 Prozent zustimmend. Dagegen sind es bei den Älteren 44 Prozent. 28 Prozent der Jüngeren sagen: »Ich verachte Menschen, die zu Prostituierten gehen«, bei den Älteren sind es 15 Prozent. Dies passt auch zu dem erstgenannten Ergebnis in Bezug auf Partnerschaft und Sexualität. Schließlich kann Sexualität auch ohne Partnerschaft ausgelebt werden.

Des Weiteren haben wir einen wesentlichen Unterschied bei dem Thema Körperkult: Den 18- bis 24-Jährigen ist ein trainierter Körper bei der Partnerwahl wichtiger als den über 25-Jährigen (35 versus 26 Prozent). Zudem ist die Entfernung von Schambehaarung unter 18- bis 24-Jährigen deutlich verbreiteter: 40 Prozent rasieren sich komplett, bei den über 25-Jährigen sind es 24 Prozent. Wenig überraschend ist, dass die Bedeutung von Medien für Sexualität deutlich zugenommen hat. Das Internet spielt insbesondere für die Aufklärung eine zentrale Rolle: 25 Prozent der jüngeren Altersgruppe sagen, dass das Internet hierbei wichtig für sie war, bei der Gruppe ab 25 Jahre waren es gerade mal fünf Prozent. Pornografie spielte für 28 Prozent der Jüngeren und 14 Prozent der Älteren eine Rolle.

Impulse: Welche Auswirkungen konnten Sie für die praktische Aufklärungsarbeit feststellen?

» H. Geißler: Wie in der Schule aufgeklärt wurde, ist etwas, was vor allem die heute über 55-Jährigen von den heute 18- bis 24-Jährigen unterscheidet. Es ist schon eine Weile so, dass in der Schule mehr aufgeklärt wird. Wenn man davon ausgeht, dass das Thema Internet für die Aufklärung der Jugendlichen eine große Bedeutung hat, müsste die Konsequenz sein, sehr früh anzufangen in der Schule aufzuklären. Viele Kinder haben bereits früh Zugang zu einem Smartphone und somit auch potenziell Zugriff auf Pornografie. Häufig ist dies ab dem Übergang von der Grundschule in eine weiterführende Schule, das heißt einem Alter von circa neun bis zehn Jahren der Fall. Für die Aufklärungsarbeit ist es daher wichtig, auf den Kanälen der Jugendlichen präsent zu sein und bei entsprechenden Suchbegriffen vorne aufzutauchen. Wenn man »Sex« bei Youtube eingibt, sollten idealerweise an erster Stelle vernünftige Informationen erscheinen, um einen völlig unrealistischen Blick auf Sexualität zu vermeiden.

Impulse: Wie gestalten sich Verhütung und das sexuelle Gesundheitsverhalten der Jugendlichen heutzutage?

» **H. Geißler:** Die jüngere Altersgruppe verhütet häufiger als die über 25-Jährigen (48 versus 26 Prozent). Das liegt aber vor allem daran, dass es bei den über 25-Jährigen auch ältere Altersgruppen gibt, bei denen das Thema Verhütung gar keine Rolle mehr spielt. Präferiert wird bei den Jüngeren mit 71 Prozent und bei den Älteren mit 61 Prozent die Pille. Dagegen verhüten lediglich neun Prozent der 18- bis 24-Jährigen und 17 Prozent der Älteren mit der Spirale. Interessanterweise wird die Integration von Kondomen in das Liebesleben von den Jüngeren kritischer gesehen: 31 Prozent sind der Meinung, dass diese stören, 27 Prozent, dass sie unangenehm riechen, im Vergleich zu 22 und 17 Prozent der älteren Generationen. Das heißt aber nicht, dass sie Kondome weniger nutzen. Wenn sie älter werden, entdecken sie, dass es unterschiedliche Kondomgrößen oder auch Geschmacksrichtungen gibt. Zu Beginn der sexuellen Aktivität wissen sie in der Regel nicht, welches Kondom das richtige für sie ist. Daher würde ich vermuten, dass es an mangelnder Erfahrung liegt und weniger an einer grundsätzlich kritischeren Einstellung. Das Wissen um sexuell übertragbare Krankheiten ist dagegen ähnlich verbreitet. Lediglich einen Unterschied gab es: Mehr Junge als Ältere glauben, dass Malaria durch Sex übertragen wird (12 Prozent versus fünf Prozent). Tendenziell findet Sex heute früher statt: Die 18- bis 24-Jährigen hatten die erste sexuelle Erfahrung mit 16,4 Jahren, die über 55-Jährigen waren bereits 17,2 Jahre alt. Allerdings muss man bedenken, dass Längsschnittdaten notwendig wären, um diese Zahlen miteinander zu vergleichen, da ein Rückblick die Erinnerung verklären kann.

Dies sind die Themen, bei denen Unterschiede zwischen Altersgruppen bemerkt wurden. Zum überwiegenden Teil der Themen gab es keinen dramatischen Unterschied oder dieser hat sich sehr klar und einfach durch die Lebensphase erklärt.

Impulse: Herr Geißler, vielen herzlichen Dank.

Interviewerin: ALEXANDRA SCHÜSSLER, Anschrift siehe Impressum
HOLGER GEISSLER, Meinungsforschungsinstitut YouGov, Gustav-Heinemann-Ufer 72, 50968 Köln, E-Mail: hfg1@gmx.de

SABINE SUNDERMEYER

Sexualpädagogik mit Mädchen und jungen Frauen in der Migrationsgesellschaft

Alle Mädchen – mit und ohne Migrationserfahrung – stehen in der Pubertät vor der Herausforderung, ihre sexuelle Identität und Orientierung zu entwickeln. Im Spannungsfeld von alten und neuen Tabuisierungen sowie gleichzeitigen Übersexualisierungen, Pornofizierungen und Exotisierungen müssen sie ihren Weg finden. Sexuelle Aufladungen in allen Bereichen des öffentlichen Lebens, zum Beispiel durch sexistische Werbung, entwürdigen Mädchen und Frauen und konfrontieren sie mit unerreichbaren Schlankheits- und Schönheitsnormen. Zudem können kulturelle Einflüsse der Herkunftsfamilien sowie Diskriminierungs- und Rassismus-Erfahrungen auf Mädchen und junge Frauen einwirken. In Fortbildungen mit dem Titel »Körperwissen, Lust und Liebe«, die ich zu diesem Themenfeld geschlechtshomogen anbiete, ist ein Ziel, Fachfrauen zu unterstützen und zu ermutigen, kompetente Gesprächs-



partnerinnen für Aufklärungsfragen und Sexualität zu sein. Dabei ist von Bedeutung, wie differenzsensible sexualpädagogische Bildungsangebote für alle Mädchen und jungen Frauen ermöglicht werden können und wie weibliche Pubertät migrationsgesellschaftlich kompetent begleitet werden kann. Mythen müssen unter die Lupe genommen werden, damit Mädchen informiert und bestärkt ihren Weg finden können. Es braucht dringend kraftvolle weibliche Bilder, eine respektvolle und liebevolle Sprache und einen wertschätzenden Umgang mit dem eigenen Körper. Dabei geht es auch um das Erlernen von Beziehungsgestaltung: Liebe und Sexualität ganzheitlich zu verstehen und zu den anatomischen Lernfeldern die sozialen und psychologischen dazuzunehmen – eine bindungsorientierte Sexualpädagogik zu vermitteln, die auch das Erlernen von Liebes- und Beziehungsfähigkeit anstrebt. Denn diese Fähigkeiten sind erlernbar – auch wenn große gesellschaftliche Probleme, wie frühkindlicher Bindungsmangel und/oder transgenerationale Traumatisierungen, wie beispielsweise in der Zeit des Nationalsozialismus oder aufgrund ritueller Beschneidungen bei Mädchen und Jungen, zu lösen sind.

Weibliches Körperwissen: Informationen, Bilder und Sprache finden

Welch' Freude und Dankbarkeit äußern so viele Mädchen und Frauen, die von einem neuen Wort für das gesamte weibliche Genital hören: Vulvina. Eine Komposition aus Vulva, die Bezeichnung für das äußere Genital, und Vagina, dem Schlauch zwischen äußerem Genital und Gebärmutter, ehemals Scheide genannt. Es gibt viele Menschen, die sich aufgrund der Entstehungsgeschichte des Wortes »Scheide« im 16. Jahrhundert (Schwert in Scheide/Schwerttasche stecken = Waffenanalogie) sowie der bis heute sprachlichen Gleichheit bei jedem Ritter-/Faschingsfest mit Freuden von diesem Wort verabschieden möchten. Ella Berlin erfand Vulvina und diese neue Bezeichnung erfreut sich zunehmender Verbreitung und Beliebtheit. Sie ist eine willkommene Neuheit, die anatomisch korrekt das gesamte Genital bezeichnet und nicht nur einen Teil, sowie diskriminierungs- und gewaltfrei vielen Menschen besser über die Lippen kommt. Ein sechsminütiger Videoclip dazu (www.vulvina.de) zeigt im Comic-Stil, wie zwei Mädchen – eins mit heller und eins mit dunkler Hautfarbe – ihren Fragen dazu nachgehen.

Von leidvollen Mythen befreien

An dieser Stelle können nur einige der verhängnisvollen Mythen entlarvt werden, die Mädchen und Frauen, aber letztlich auch Jungen und Männern, das Leben so sehr erschweren und so viel unnötiges Leid in die Welt bringen. Zuallererst der Mythos Jungfernhäutchen: Es gibt kein Jungfernhäutchen! Die Hollie-Mädchen und Holla-Frauen des Interkulturellen Frauen- und Mädchen-Gesundheitszentrums aus Köln haben dazu mit finanzieller Unterstützung der filia.frauenstiftung eine wunderbare Broschüre mit hohem Aufklärungsgehalt verfasst (siehe auch Artikel von Susan Bagdach auf Seite 16). In sieben Sprachen ist das Wichtigste in Kürze zusammengefasst: Es gibt keine Haut, die nur »Jungfrauen« haben! Es gibt einen Schleimhautkranz, der bei jeder anders aussieht und immer bleibt! Weniger als die Hälfte der Mädchen und Frauen bluten beim ersten Mal! Wenn der Kranz verletzt wird, heilt er ohne Narben ab. Eine Operation, die sogenannte Hymenrekonstruktion, ergibt also keinen Sinn. Die Religionen Judentum, Christentum und Islam wollen Sex nur innerhalb einer Ehe – das gilt für Männer und Frauen. Niemand kann sehen, ob ein Mädchen oder eine Frau schon Sex hatte und man kann sogar nicht sehen, ob sie ein oder mehrere Kinder geboren hat. Die Erkenntnis, dass Mädchen und Frauen beim ersten Penetrationssex nicht bluten müssen, wenn es sich um ein einvernehmliches, lustvolles, gewolltes, langsames und vorsichtiges Ereignis handelt, kann sie (und ihre »Lover«) befreien. Weiter sagen! Im Übrigen hat das Christentum mit seinem Jungfrauenkult um die Jungfrauengeburt der Maria eine starke Aufspaltung in Form der Zweiteilung Heilige (Jungfrau Maria) und Hure (Maria Magdalena) zu verantworten.

Keine Trennung in Wir und die anderen

Eine weitere Erkenntnis vieler Seminarteilnehmerinnen ist eine, die zu einer migrationssensiblen Haltung führt: Alle wissen so deutlich zu wenig und das Falsche zur weiblichen Sexualität, sodass sich eine »moderne« europäische Überheblichkeit sehr schnell reduziert und verändert. Es ist egal, ob da noch der eine oder andere Mythos von Mädchen mit Fluchterfahrung dazukommt. Eine weitere Aufspaltung in »Wir« (die Aufgeklärten) und »die anderen« (die Unaufgeklärten) ist gar nicht notwendig und birgt immer Rassismus-Potenzial. Der Kontroll- und Unterwerfungshabitus gegenüber weiblicher Körperlichkeit und Sexualität kann nur gemeinsam suchend und aufklärend gestoppt werden. Dazu braucht es manchmal Dolmetscher*innen, Traumaexpertise und Mut. Aber keine leichtfertigen Antworten auf Fragen wie: »Wie gehe ich mit Mädchen aus um?« Auch wenn die Frage aufgrund von Unsicherheiten verstehbar ist. Migrationskompetenz kann heißen, dass in einer neuen, sehr diversen Gruppe zum Beispiel keine Nacktaufnahmen bei einem Aufklärungsseminar gezeigt werden. Das hat aber auch allgemein mit Respekt vor Schamgrenzen anderer Menschen zu tun und darf keinen Automatismus für Gruppen mit Menschen mit Migrationserfahrung darstellen. Ein 30-minütiger Radiobeitrag zum Thema ist unter folgendem Link zu finden: cba.fro.at/339500.

Literatur bei der Verfasserin

SABINE SUNDERMEYER, Referentin für Gender- und Sexualpädagogik, Genderpolitik, Interkulturelles Lernen und Diversity, SAFE®-Mentorin, Koordinatorin des Mädchenbeirats von filia.die frauenstiftung, E-Mail: info@sabine-sundermeyer.de, Internet: www.sabine-sundermeyer.de



BARBARA ORTLAND

Sexuelle Gesundheit von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung in Einrichtungen

Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt die Notwendigkeit der Wahrung sexueller Rechte als Grundlage sexueller Gesundheit. Die Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen enthalten oft verschiedene Barrieren, die der Realisierung der sexuellen Rechte entgegenstehen. Vor allem das Leben in einer Wohneinrichtung ist immer mit verschiedenen personalen und strukturellen Abhängigkeiten und in der Regel Machtungleichgewichten verbunden. Exemplarisch sollen im Folgenden Barrieren sexueller Gesundheit von erwachsenen Menschen mit Lernschwierigkeiten in stationären Wohneinrichtungen fokussiert und erläutert werden.

Barrieren sexueller Gesundheit von Menschen mit Behinderung

Schröttle und Hornberg belegen in ihren Ergebnissen der repräsentativen Befragung von Frauen mit Behinderung und Beeinträchtigung aus dem Jahr 2012, dass Diskriminierung und Gewalt für viele der Frauen zu den alltäglichen Erfahrungen gehören. »In der Studie wird der wechselseitige Zusammenhang von Gewalt und gesundheitlicher Beeinträchtigung/Behinderung im Leben von Frauen sichtbar. Frauen mit Behinderungen und Beeinträchtigungen haben nicht nur ein höheres Risiko, Opfer von Gewalt zu werden; auch umgekehrt tragen (frühere) Gewalterfahrungen im Leben der Frauen häufig zu späteren gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen und Behinderung bei«. Die Forscherinnen beschreiben, dass die befragten Frauen zu einem Drittel sowohl in Kindheit und Jugend als auch im Erwachsenenleben verschiedenen Formen von Gewalt ausgesetzt sind. Bei Frauen mit sogenannter geistiger Behinderung wird hier von ihnen eine hohe Dunkelziffer vermutet. Für Männer mit kognitiven Beeinträchtigungen, die in Institutionen leben, konnten Zemp und Kolleg*innen 1997 in einer nicht repräsentativen Befragung auf die ebenfalls hohe Betroffenheit im Bereich der sexuellen Gewalt aufmerksam machen. Recht auf sexuelle Aufklärung: Die häufig unzureichende schulische Sexualerziehung, die die Erwachsenen mit Behinderung in Kindheit und Jugend erlebt haben, in Verbindung mit einer diesbezüglichen Verunsicherung und eher vermeidenden Haltung der Eltern verdeutlicht

den fortbestehenden Bildungsbedarf auch im Erwachsenenalter. Neben diesen fehlenden personalen Quellen stehen den Menschen mit Lernschwierigkeiten häufig die zum Beispiel von Jugendlichen ohne Behinderung genutzten Informationsquellen wie Internet, Zeitschriften, Bücher oder Aufklärungsbroschüren nicht zur Verfügung – entweder wegen fehlender Lesekompetenzen oder fehlenden Quellen in leichter oder einfacher Sprache. Der Bedarf der erwachsenen Bewohner*innen an informierenden Gesprächen konnte in einer (nicht repräsentativen) Fragebogenerhebung bei Mitarbeitenden (n=640) festgestellt werden. So berichten die befragten Mitarbeitenden von expliziten Fragen zu folgenden Themen: sexuelle Hilfsmittel, sexuelle Themen allgemein, Möglichkeiten der Verhütung, Unterstützung bei Selbstbefriedigung oder Hilfe beim Geschlechtsverkehr. Wünsche nach eigenen Kindern, nach einem*einer Freund*in oder nach einer Liebesbeziehung zu einem*einer Mitarbeiter*in werden ebenso erlebt und können als Gesprächsanlässe genutzt werden. Neben dem hier benötigten breiten Fachwissen ist eine Haltung der Offenheit für die sexuellen Themen der Erwachsenen mit Behinderung ebenso notwendig wie ein hoher Grad an Selbstreflexion und Austausch im Team über Normen und Werte. Recht auf ein befriedigendes, sicheres, lustvolles Sexualleben: Zur Realisierung dieses Rechts benötigen Menschen in Wohneinrichtungen unterstützende personelle, strukturelle und bauliche Rahmenbedingungen. Problembereiche liegen zum Beispiel in der mangelnden Wahrung der Privat- und Intimsphäre, in nicht permanent abschließbaren Toiletten- und Waschräumen, in zu wenig beachteten genderbezogenen Aspekten in der pflegerischen Begleitung sowie in mangelnden Mitbestimmungs- und Gestaltungsmöglichkeiten der Bewohner*innen über ihre Mitbewohner*innen. Nicht immer sind Einstellung und Verhalten der Mitarbeitenden förderlich für die Bewohner*innen. Jeschke und Kolleg*innen (2006) berichten aufgrund ihrer qualitativen Erhebung zum Beispiel von impliziten, unhinterfragten Vorstellungen der Mitarbeitenden von »richtiger« und »falscher« Sexualität. Diese können ebenso negative Auswirkungen haben wie die mangelnde gemeinsame selbstkritische Reflexion der Mitarbeitenden, sodass »kein professioneller Konsens zu diversen sexualpädagogischen Themen im Team und in der Einrichtung erarbeitet werden kann, der für eine kompetente Sexualerziehung erforderlich ist«.

Fazit

Der entscheidende Weg zu sexueller Gesundheit führt über die sexuelle Selbstbestimmung des Menschen. Nur wenn Menschen die Möglichkeit haben, Optionen sexuellen Lebens kennenzulernen und auf dieser Grundlage (bewusste oder unbewusste) Entscheidungen treffen können, wird es ihnen möglich sein, sexuell gesund im Sinne des salutogenetischen Gesundheitsmodells zu leben. Für diese Entscheidungen bedarf es, neben einer umfassenden sexuellen Bildung, adäquater Rahmenbedingungen, die in Abhängigkeit vom Lebensort eines Menschen gestaltet sein müssen.

Literatur bei der Verfasserin

PROF. DR. BARBARA ORTLAND, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen,
Piusallee 89, 48147 Münster, Tel.: (02 51) 4 17 67 32,
E-Mail: b.ortland@katho-nrw.de



HILDEGARD KEUL-BOGNER, ILKA QUINDEAU

Männer sind anders, Frauen auch?

Eine geschlechtssensible Studie zu Sexualität in Einrichtungen der Altenpflege

Eine zufriedenstellende Sexualität gilt als Prädiktor für Gesundheit, für körperliches wie seelisches Wohlbefinden und vermittelt universelle Grundbedürfnisse wie Akzeptanz, Zugehörigkeit, Nähe, Geborgenheit und Sicherheit. Aktive Sexualität im Alter zu leben verstehen die Forschenden jedoch nicht als Pflicht, sondern als eine freie und individuelle Entscheidung der älteren Menschen selbst – auch nachdem diese in Alten- und Pflegeheime umgezogen sind. Vor diesem Hintergrund widmet sich das Forschungsprojekt neben dem konkreten Umgang mit der Sexualität von Bewohner*innen in Altenpflegeeinrichtungen auch den spezifischen Konstruktionen von Alterssexualität und den Dimensionen von sexueller Altersdiskriminierung. So trifft das Thema sexuelle Altersdiskriminierung alte Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen besonders stark: Das Bedürfnis älterer Menschen nach Sexualität und Intimität wird im Pflegealltag als störend empfunden und ausgegrenzt, ihre sexuellen Rechte finden vielerorts kaum Beachtung. Die Akzeptanz sexueller Bedürfnisse älterer Menschen erfordert strukturelle Veränderungen und Flexibilität, zum Beispiel mehr Raum für Intimität und Zweisamkeit, und verlangt zudem von Institutionen und Fachkräften der Pflege und Betreuung, sich mit eigenen Tabus, Vorurteilen, Schamgrenzen und Moralvorstellungen auseinanderzusetzen.

Ziel der Studie

Vor dem Hintergrund der übergeordneten Forschungsziele – Abbau von Diskriminierung und Förderung von Partizipation und Selbstbestimmung – können zusammenfassend folgende wissenschaftliche Ziele in den Vordergrund gestellt werden:

- » 1 Welche Einstellungen und Haltungen gegenüber der Sexualität von älteren Männern und Frauen lassen sich bei Pflegekräften identifizieren?

- » 2 Inwieweit können diskriminierende Einstellungen durch Fortbildungen verringert werden?
- » 3 Wie gestaltet sich das sexuelle (Er-)Leben für Frauen beziehungsweise Männer im Alter, die in stationären Einrichtungen wohnen – vor allem unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte?

Methodisches Vorgehen

Um den vielschichtigen Fragestellungen auf persönlicher, institutioneller und professioneller Ebene gerecht zu werden, wurden zwei empirische Zugänge genutzt: ein halbstandardisiertes Interview zur qualitativen Auswertung und ein ausführlicher Fragebogen zur quantitativen Auswertung. In den Bundesländern Hessen, Rheinland-Pfalz und Niedersachsen wurden Daten von 32 Fachkräften der Pflege und Betreuung mittels halbstandardisierter Interviews erhoben. Im Anschluss an die Datenanalyse erfolgte im besagten Gebiet eine Befragung von 517 Fachkräften der Pflege und Betreuung.

Qualitative Daten als Grundlage für die Entwicklung von Fortbildungen

Die ausgewerteten Daten der qualitativen Untersuchung sind in Kooperation mit ProFamilia Hessen, die über langjährige Erfahrung in der Fort- und Weiterbildung von Fachkräften verfügt, in die Entwicklung von Fortbildungen für Pflegekräfte eingegangen. Ziel dieser Fortbildungen ist ein unterstützender, verstehender Umgang mit den sexuellen Wünschen und Problemen der Bewohner*innen sowie eine Sensibilisierung für die spezifischen Formen sexueller Übergriffe, denen ältere Menschen einerseits ausgesetzt sind beziehungsweise die andererseits von ihnen ausgehen. Aktuell erfolgt die Evaluation dieser Fortbildungen, um Aussagen über mögliche Veränderungen der Einstellungen und der professionellen Praxis treffen zu können. Erweitert und bereichert wird der Blick des Theorie-Transfers in die Praxis seit Projektbeginn durch den kontinuierlichen und multiperspektivischen Austausch im Rahmen des Netzwerks »Sexualität und Alten-Pflege«.

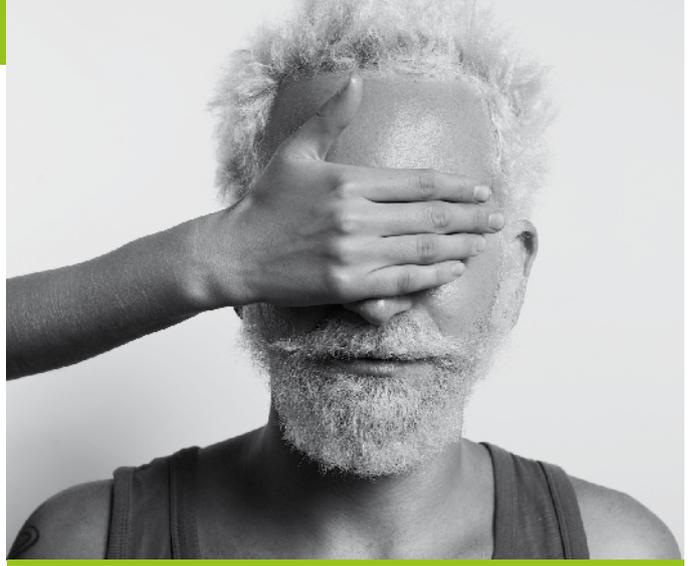
Quantitative Daten zu Haltungen und Einstellungen

Die Auswertung der quantitativen Daten zielt auf die systematische Darstellung der individuellen Haltungen und Einstellungen der Fachkräfte zu Sexualität im Alter sowie ihrer Erfahrungen und ihrer Bedarfe im Umgang mit sexuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen in ihrem professionellen Alltag sowie in Ausbildung, Fort- und Weiterbildung. Die geschlechtsspezifischen Haltungen gegenüber der Sexualität von älteren Menschen werden dabei ebenso untersucht wie die mögliche Bedeutung des Geschlechts der Pflegekraft in diesem Zusammenhang. Wesentliches Augenmerk wird auf den Schutz der Akteur*innen vor sexuellen Übergriffen im Pflegealltag gelegt sowie gegebenenfalls auf effektive und konstruktive Interventionen im Falle ausgeübter sexueller Gewalt. Die Ergebnisse werden im Sommer 2018 publiziert.

Literatur bei den Verfasserinnen

HILDEGARD KEUL-BOGNER, Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, Tel.: (01 51) 15 75 84 82, E-Mail: keul-bogner.hildegard@fb4.fra-uas.de

PROF. DR. ILKA QUINDEAU, Frankfurt University of Applied Sciences, Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit, Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, Tel.: (0 69) 15 33 28 38, E-Mail: quindeau@fb4.fra-uas.de



IMPRESSUM



» **Herausgeberin:** Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für

Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Fenskeweg 2, 30165 Hannover

Tel.: (05 11) 3 88 11 89-0, Fax: (05 11) 3 88 11 89-31

E-Mail: info@gesundheit-nds.de

Internet: www.gesundheit-nds.de

» **Twitter:** @LVGundAFS

» **ISSN:** 1438-6666

» **V.i.S.d.P.:** Thomas Altgeld

» **Redaktion:** Thomas Altgeld, Till Randolph Amelung, Daniel Albrecht, Tatjana Paeck, Janna Stern, Nicole Tempel, Marcus Wächter-Raquet, Berit Warrelmann

» **Beiträge:** Thomas Altgeld, Till Randolph Amelung, Susann Bagdach, Ioana Barb, Prof. Dr. Andreas Bartels, Annette Bergmüller, Andrea Buskotte, Sandra Exner, Dr. Georg Fiedeler, Dr. Nina Fleischmann, Holger Geißler, Charlotte Gibbels, Ruben Glüsenkamp, Marlene Graf, Dr. med. Natalie Grams, Martina Hanke, Katrin Havers, Kerstin Holst, Prof. Dr. med. Jutta Hübner, Constanze Jakob, Britta Kenter, Hildegard Keul-Bogner, Arif Kornweitz, Ingeborg Kraus, Hanno Kummer, Thomas Kusior, Angelika Maasberg, Dr. Claude-Hélène Mayer, Reza Mazhari, Dr. med. Benjamin Meder, Ilka-Marina Meyer, Prof. Dr. Barbara Ortland, Prof. Dr. Ilka Quindeau, Sophie Schellack, Sabrina Schöpfel, Martin Schumacher, Alexandra Schüssler, Dr. Ute Sonntag, Janine Sterner, Sabine Sundermeyer, Dr. med. Bodo Karsten Unkelbach, Theresa Vanheiden, Marcus Wächter-Raquet, Veronika Warga, Dr. Heide Weishaar, Silke Wendland

» **Redaktionsschluss:** Ausgabe Nr. 99: 06.05.2018

Gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

» **Auflage:** 10.000

» **Gestaltung:** Homann Güner Blum, Visuelle Kommunikation

» **Druck:** Druckerei Hartmann GmbH & Co. KG

» **Erscheinungsweise:** 4 x jährlich, im Quartal

Namentlich gekennzeichnete Artikel geben die Meinung der Autor*innen wieder, nicht unbedingt die der Redaktion.

» **Titelbild:** © pixabay.com: foreal1992

» **Fotos:** alle anderen: © Fotolia.com:

© agsandrew (S. 2), © DragonImages (S. 3), © Rawpixel.com (S. 5), © jordani (S. 6), © anyaberkut (S. 7), © Tierney (S. 8), © zera93 (S. 9), © Thomas Reimer (S. 11), © william87 (S. 12), © muro (S. 13), © Rawpixel.com (S. 14), © Anastasia (S. 15), © zdyrna4 (S. 16), © Robert Kneschke (S. 21), © aletia2011 (S. 22), © Giuseppe Porzani (S. 23), © Olesia Bilkei (S. 24), © David.Sch (S. 25), © Africa Studio (S. 27), © Gerhard Seybert (S. 29)

» **Liebe Leser*innen,** wir weisen Sie darauf hin, dass wir Ihre Daten (Name, Anschrift, E-Mail-Adresse), die Sie uns zugeleitet haben, für den Bezug der Impulse speichern und verarbeiten. Wenn Sie dies nicht mehr möchten, können Sie dem jederzeit unter info@gesundheit-nds.de widersprechen.

» Die LVG & AFS wird institutionell gefördert durch das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.



CONSTANZE JAKOB, CHARLOTTE GIBBELS

Tatprävention ist der beste Opferschutz

Sexueller Missbrauch ist ein Phänomen, das in der Öffentlichkeit große Beachtung findet und dessen Folgen sowohl für direkt als auch indirekt Betroffene hohe Belastungen mit sich ziehen kann (wie zum Beispiel psychische Folgeerkrankungen). Somit haben entsprechende Präventionsangebote, welche vor der Realisierung eines sexuellen Übergriffs ansetzen, eine wichtige soziale, gesellschaftspolitische, aber auch wissenschaftliche Bedeutung. An der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) sind gleich zwei solcher Projekte zur Prävention sexuellen Missbrauchs ansässig: »Kein Täter werden« und »I CAN CHANGE«.

Präventionsprojekt Pädophilie Dunkelfeld (»Kein Täter werden«)

Die MHH eröffnete 2012 einen vom Niedersächsischen Sozialministerium geförderten Standort des Präventionsnetzwerks »Kein Täter werden« im Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin. Bereits im Jahr 2005 startete in Berlin das »Präventionsprojekt Dunkelfeld« zur freiwilligen therapeutischen Behandlung von Männern mit Pädophilie, das inzwischen zu einem deutschlandweiten Präventionsnetzwerk ausgebaut wurde. Ziel des Präventionsprojekts ist es, über ein anonymes, kostenloses und unter Schweigepflicht stehendes Therapieangebot Männer mit einer pädophilen Neigung zu erreichen, gegen die zum aktuellen Zeitpunkt kein Ermittlungs- oder Strafverfahren vorliegt. Mithilfe psychotherapeutischer Verfahren sowie der Möglichkeit einer medikamentösen Begleittherapie sollen diese in die Lage versetzt werden, einen verantwortungsvollen Umgang mit ihrer Neigung zu erlangen und keine Straftaten zu begehen. In Hannover nahmen seit 2012 über 1.600 Interessierte Kontakt zu diesem Präventionsangebot auf. Davon stammten fast 840 der Anfragen aus der unmittelbaren Zielgruppe. Über 280 Patienten nahmen bisher das Angebot mit Beratung, Diagnostik und Therapie ganz oder teilweise in Anspruch. Eine zusätzliche För-

derung erhält das Präventionsangebot »Kein Täter werden« seit dem 01.01.2018 von den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen eines 5-jährigen Modellprojekts, sodass die Versorgung der Betroffenen für die nächsten Jahre gesichert ist. Weitere Informationen über das Präventionsangebot »Kein Täter werden« finden Sie im Internet: www.kein-taeter-werden.de.

Projekt »I CAN CHANGE«

Auch sexuelle Gewalt gegen Erwachsene ist leider keine Seltenheit. Nach aktuellen Studien wird in Europa jede zwanzigste Frau im Laufe ihres Lebens Opfer einer Vergewaltigung. Allein 2016 wurden in Niedersachsen 954 Fälle von Vergewaltigung oder sexueller Nötigung angezeigt; in 98 Prozent der Fälle waren die Tatverdächtigen Männer; etwa zwei Drittel der Opfer stammen aus dem Umfeld der Täter, waren also Partner*innen oder Bekannte. Dabei existiert eine hohe Dunkelziffer, denn Schätzungen zufolge werden nur drei bis vier Prozent der Fälle zur Anzeige gebracht. Gebraucht wird engagierte und couragierte Hilfe für Opfer, aber auch Angebote für jene Menschen, die sexuelle Grenzen überschreiten. Nur auf diese Weise kann eine langfristige Lösung des Problems gefunden und die Anzahl der Betroffenen verringert werden. Die MHH richtet sich mit ihrem seit April 2017 bestehenden Projekt »I CAN CHANGE« an Menschen, die fürchten, ihre sexuellen Impulse nicht mehr kontrollieren zu können. Dazu gehören neben dem exzessiven Konsum von Pornografie auch sexuelle Gewaltfantasien und sexuelle Übergriffe auf Erwachsene. Ziel ist es, die Patienten in die Lage zu versetzen, ihre Sexualität zu regulieren, sodass langfristig und nachhaltig sexuelle Übergriffe verhindert werden. Auch in diesem Angebot erhalten Betroffene, welche aktuell nicht unter Justizaufsicht stehen, anonym und kostenlos therapeutische Hilfe unter Schweigepflicht. »I CAN CHANGE« wird ebenfalls durch das Sozialministerium des Landes Niedersachsen gefördert. Informationen zu dem Präventionsprojekt »I CAN CHANGE« finden Sie unter www.praevention-sexueller-gewalt.de.

Literatur bei den Verfasserinnen

CONSTANZE JAKOB, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 80 52, E-Mail: jakob.constanze@mh-hannover.de

CHARLOTTE GIBBELS, Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Psychiatrie, Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsbereich Klinische Psychologie und Sexualmedizin, Carl-Neuberg-Straße 1, 30625 Hannover, Tel.: (05 11) 5 32 31 63, E-Mail: gibbels.charlotte@mh-hannover.de

SUSAN BAGDACH

Vulviale Corona – oder das Jungfernhütchen gibt es nicht

Wir leben in einer vorgeblich modernen Welt, aber was die Aufklärung und Konsequenzen zum Thema weibliche Sexualität, und hier insbesondere zum Mythos des Jungfernhütchens angeht, befinden wir uns meiner Ansicht nach im tiefsten Mittelalter. In Schweden wurde der Begriff des Jungfernhütchens bereits 2009 abgeschafft und durch die beschreibende Bezeichnung vaginale Corona ersetzt, um den Mythen rund um das Jungfernhütchen entgegenzuwirken.

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 Koordinierung 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-

ander-Lernen stattfinden kann. Entsprechend hat die LVG & AFS im November 2017 ein erstes Netzwerktreffen realisiert. Die erste Projektphase wurde dabei reflektiert sowie Möglichkeiten zur Weiterentwicklung und Etablierung kommunaler Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung diskutiert.

Ausblick

Ein Ausbau der Netzwerkarbeit ist unter Einbeziehung der hinzugekommenen Standorte für das Jahr 2018 geplant. Zudem soll Ende April eine Auftaktveranstaltung im Rahmen der zweiten Förderphase stattfinden. In den hinzugekommenen sieben Standorten finden die ersten Steuerungsgruppensitzungen statt, um den Grundstein für den strukturellen Entwicklungsprozess zu legen. Dieser Strukturaufbau braucht Zeit und Unterstützung von vielen verschiedenen Akteur*innen. Die Einbindung in bereits bestehende Strukturen wie zum Beispiel die Gesundheitsregionen ist für die nachhaltige Arbeit vor Ort gewinnbringend. Weitere Informationen zum Projekt finden Sie unter: tinyurl.com/y7u657vh.

Literatur bei den Verfasserinnen
Anschrift siehe Impressum

KATRIN HAVERS

Errichtung der Pflegekammer Niedersachsen kommt voran

Im Dezember 2016 hat der Niedersächsische Landtag das Gesetz zur Errichtung einer Pflegekammer (PflegeKG) verabschiedet. Seit März 2017 setzt der Errichtungsausschuss die im Gesetz definierten Aufgaben zur Errichtung der Kammer um. Dazu gehören neben dem Aufbau der Geschäftsstelle in Hannover die Registrierung der geschätzten 70.000 in Niedersachsen tätigen Pflegefachkräfte sowie die Vorbereitung und Durchführung der Wahlen zur ersten Kammerversammlung im Jahr 2018. Mit der konstituierenden Sitzung der gewählten Kammerversammlung gilt die Arbeit des Errichtungsausschusses als abgeschlossen.

Gesundheitspolitische Entscheidungen geschlossen mitgestalten

Seit zwei Jahrzehnten setzen sich Berufsverbände der Pflege, eigens gegründete Fördervereine, verschiedene Politiker*innen sowie Berufsangehörige für die berufliche Selbstverwaltung des Pflegeberufs ein. Die Befürworter*innen haben ihre Argumente für die Errichtung einer Berufskammer mit anhaltender Beharrlichkeit und Geduld vorgebracht, geleitet von der Überzeugung, dass mit der Gründung von Pflegekammern eine richtungsweisende Stärkung und Weiterentwicklung der Pflege einhergeht. Ihnen gegenüber haben sich die Kritiker*innen der Pflegekammern positioniert. Die Argumente und Proteste der Kammer skeptiker*innen haben an vielen Stellen für große Verunsicherung bei den Berufsangehörigen gesorgt. Die tägliche Arbeit im Errichtungsausschuss zeigt, wie wichtig es ist, den persönlichen Kontakt zu den Kammermitgliedern zu pflegen. Landesweit finden regelmäßig Informationsveranstaltungen statt, die zeigen, dass unter anderem die Pflichtmitgliedschaft und der damit verbundene Mitgliedsbeitrag

nach wie vor konstruktiv diskutiert werden. Hier besteht allerdings wenig Spielraum. Die geltende Rechtslage sieht für Berufskammern die Pflichtmitgliedschaft vor. Kammern sind Körperschaften des öffentlichen Rechts, die durch einen Hoheitsakt, also ein Gesetz, gegründet werden. Die Pflegekammer unterliegt damit der Rechtsaufsicht des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, was ausschließlich der Kontrolle der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben dient. Für die inhaltliche und berufspolitische Ausrichtung der Arbeit hingegen ist ausschließlich die Pflegekammer selbst verantwortlich – der entscheidende Unterschied zu einer freiwilligen, beitragsfreien Interessenvertretung, wie sie beispielsweise in Bayern beschlossen wurde. Dort liegt die Rechts- und Fachaufsicht beim jeweiligen Ministerium. Durch die Pflichtmitgliedschaft aller in Niedersachsen tätigen Pflegefachkräfte etabliert sich eine geschlossen auftretende Interessengemeinschaft der Pflege, die das Durchsetzungsvermögen des Berufsstandes deutlich erhöht. Die geschlossene Vertretung der eigenen Interessen in der Gesundheitspolitik ist eine unverzichtbare Grundlage, um als gleichwertige Partner*innen im Gesundheitswesen anerkannt zu werden. Die Vertreter*innen der Kammerversammlung bestimmen zum ersten Mal in der pflegepolitischen Geschichte aktiv gesundheitspolitische Entscheidungen mit und nehmen damit Einfluss auf die zukünftige Weiterentwicklung des Pflegeberufs in Deutschland.

Ziel: Stärkung und Weiterentwicklung der professionellen Pflege

Zentrales Ziel der Errichtung der Pflegekammer Niedersachsen ist die Sicherstellung einer sachgerechten und professionellen Pflege. Deshalb zählt die Kammer unter anderem Folgendes zu ihren Aufgaben: die Weiterentwicklung der pflegerischen Aus-, Fort- und Weiterbildung (ab 2019), die berufrechtliche Aufsicht und Beratung sowie die Vertretung der beruflichen Interessen in allen pflegerelevanten Fragestellungen gegenüber der Öffentlichkeit und der Politik. Darüber hinaus bekommt das Berufsregister der Pflegekammern gesellschaftspolitische Bedeutung. Erstmals entsteht ein verlässlicher Überblick darüber, wie viele Pflegefachkräfte mit welchen Qualifikationen zur Verfügung stehen. Das schafft eine bisher nicht vorhandene Planungssicherheit und die Grundlage für die Evaluation von Entwicklungstendenzen innerhalb des Pflegeberufs. Die Berufsgruppe der Pflegenden hat die Kompetenzen und die Fähigkeiten, die Verantwortung für diese Aufgaben zu übernehmen. Sie hat es damit selbst in der Hand, ihre Profession zu stärken und weiterzuentwickeln. »Wir, die als selbstständige, selbstverantwortliche Menschen dem Leben gegenüberstehen, sind selbst schuldig, wenn wir nicht die rechtlichen Wege suchen und bahnen helfen, um fähig für unsere Lebensaufgabe zu werden. Wer soll denn unseren Beruf aufbauen, wenn wir es nicht selber tun.« (Agnes Karll, Reformerin und Visionärin der Krankenpflege)

Literatur bei der Verfasserin

KATRIN HAVERS, Errichtungsausschuss der Pflegekammer Niedersachsen, Marienstraße 3, 30171 Hannover, E-Mail: info@pflegekammer-nds.de

VERONIKA WARGA, NINA FLEISCHMANN

Neuer Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz

Expertenstandards in der Pflege sind evidenzbasierte Qualitätsinstrumente, die von Pflegeexpert*innen erarbeitet wurden und Konsens in der Berufsgruppe sind. Die Standards dienen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität. Bisher wurden zehn Expertenstandards zu essenziellen Fragestellungen professioneller Pflege entwickelt und der größte Teil davon in Pflegeeinrichtungen implementiert. Der elfte durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätssicherung in der Pflege (DNQP) entwickelte Expertenstandard widmet sich dem Thema »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz«. Etwa 1,6 Millionen Menschen in Deutschland sind an Demenz erkrankt. Prognosen zufolge wird die Zahl bis zum Jahr 2050 auf etwa 3 Millionen steigen. Die Veränderungen, die mit der Erkrankung einhergehen, haben für die Betroffenen und ihr Umfeld tiefgreifende Folgen. Beeinträchtigungen in der Orientierung, im Verstehen und der Beurteilungsfähigkeit haben Einfluss auf emotionales und soziales Verhalten.

Beziehungsgestaltung als Zielsetzung

Die Grundannahme des Expertenstandards ist es, vom Bedarf und den Bedürfnissen der Menschen mit Demenz auszugehen, die soziale und personale Identität, die Stärkung des Person-Seins und damit die Beziehungs- und Lebensqualität in den Fokus zu stellen. Beziehung wird dabei als Interaktion und Kommunikation mit einem Gegenüber verstanden, die verbale, nonverbale und leibliche Anteile impliziert. Mit der Bindungstheorie nach Bowlby und Ainsworth wird der Bezugspunkt zum Beziehungsverhalten von Menschen mit Demenz charakterisiert und auf Nähe ausgerichtete Verhaltensweisen in den Mittelpunkt gestellt. Grundlage des Expertenstandards ist eine pflegerische Haltung, die die Menschen mit Demenz als einzigartige Subjekte mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen wahrnimmt. Pflegefachkräfte haben die Aufgabe, Menschen mit Demenz im partnerschaftlichen Arbeitsbündnis wahrzunehmen und anzuerkennen. Ziel ist es, dass jedem pflegebedürftigen Menschen Angebote zur Beziehungsgestaltung unterbreitet werden, die das Gefühl verstanden und angenommen zu werden sowie mit anderen Personen verbunden zu sein, erhalten oder fördern. Wie in allen Expertenstandards des DNQP werden Struktur-, Prozess- und Ergebniskriterien formuliert. Die Orientierung am Wohlbefinden und an der individuellen Lebensqualität mit der Möglichkeit sozialer Aktivität und Teilhabe nimmt die Menschen mit Demenz, aber auch insbesondere ihre Angehörigen, in den Blick und betont ihre Potenziale in einer salutogenetischen Herangehensweise.

Umsetzung in der Praxis

Die Pflegefachkräfte sollen im ersten Schritt in der Erfassungs- und Einschätzungsebene die Unterstützungsbedarfe bei den Menschen mit Demenz in der Beziehungsgestaltung erkennen, deren Auswirkungen auf die Lebens- und Alltagswelt festhalten sowie Vorlieben und Kompetenzen hervorheben. Individuell daran angepasst sollten beziehungsfördernde und

gestaltende Maßnahmen geplant werden. Dazu gehören unter anderem gezielte Information, Anleitung, Schulung und Beratung – auch unter Einbeziehung der Angehörigen. Die Einrichtungen sind angehalten ihr Angebot dementsprechend anzupassen. Die Evaluierung der Maßnahmen kann hauptsächlich über Messung und Dokumentation des Wohlbefindens geschehen. Hier stehen Assessments wie die Bradford-Skala, das Dementia Care Mapping (DCM) oder H.I.L.D.E. zur Verfügung. Die Kompetenzen hierzu erlangen Pflegefachkräfte beispielsweise in Fortbildungen, Weiterbildungen zur gerontopsychiatrischen Fachpflege oder durch ein pflegewissenschaftliches Studium. Den Pflegeeinrichtungen obliegt es, ihre Mitarbeiter*innen zu schulen und ihnen die entsprechenden Strukturen zu bieten.

Veröffentlichung des Expertenstandards

Die Expert*innengruppe unter der Leitung von Prof. Dr. Martina Roes hat im Oktober den Entwurf dieses Expertenstandards in der Konsensuskonferenz in Osnabrück vorgelegt und damit den strukturierten Fachdiskurs gefördert. Die Ergebnisse der dortigen Diskussion werden ausgewertet und fließen nach Abstimmung mit dem wissenschaftlichen Team und dem Lenkungsausschuss in die abschließende Version des Expertenstandards ein. Nach einer modellhaften Implementierung in etwa 25 Einrichtungen des Gesundheitswesens wird die Veröffentlichung durch das DNQP für Herbst 2018 angestrebt.

Literatur bei den Verfasserinnen

Anschrift siehe Impressum

HEIDE WEISHAAR

Expert*innengruppe legt »Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz« für Deutschland vor

Nach aktuellen wissenschaftlichen Studien verfügt über die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland über eine eingeschränkte Gesundheitskompetenz und hat erhebliche Schwierigkeiten, mit gesundheitsrelevanten Informationen umzugehen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz in Deutschland stellt daher eine wichtige gesellschaftliche Aufgabe dar, die neben dem Gesundheitssystem viele weitere Bereiche des gesellschaftlichen Lebens berührt. Um die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland nachhaltig zu stärken, hat ein Kreis von elf Expert*innen aus Wissenschaft und Praxis nach dem Vorbild anderer Länder einen »Nationalen Aktionsplan Gesundheitskompetenz« erarbeitet. In ihm werden detaillierte Empfehlungen für vier große Handlungsfelder ausgesprochen:

- » Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern.
- » Das Gesundheitssystem gesundheitskompetent und nutzerfreundlich gestalten.
- » Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben.
- » Gesundheitskompetenz systematisch erforschen.

Der »Nationale Aktionsplan zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland« wurde am 19.02. 2018 in den Räumen der Robert Bosch Stiftung in Berlin öffentlich vorgestellt. Die gut einjährige Entwicklungsarbeit für

den Plan wurde von Prof. Dr. Doris Schaeffer, Prof. Dr. Klaus Hurrelmann, Prof. Dr. Ullrich Bauer und Dr. Kai Kolpatzik koordiniert und von einer gemeinsamen Geschäftsstelle der Universität Bielefeld und der Hertie School of Governance Berlin gesteuert. Die Robert Bosch Stiftung und der AOK-Bundesverband haben diese Arbeit gefördert. Der Aktionsplan ist aus einer wissenschaftlichen Initiative entstanden und steht unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers. Mit dem Plan wird – ähnlich wie in den USA, Kanada, Australien, Schottland und Österreich – eine gesamtgesellschaftliche Strategie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz in Deutschland vorgelegt. Die insgesamt 15 Empfehlungen richten sich an Akteur*innen aus allen Bereichen der Gesellschaft: die Bundes- und Landesregierungen, verschiedene Ministerien und Gemeinden und Kommunen, als auch an die Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen, Gesundheitsberufe und Gesundheitseinrichtungen, Sozialversicherungsträger, zivilgesellschaftliche Organisationen, Bildungs- und Forschungseinrichtungen, den privaten Sektor, Arbeitgeber*innen- und Arbeitnehmer*innenverbände, Bürgerinitiativen, Verbraucher*innenorganisationen, Patient*innenvertretungen, Selbsthilfeorganisationen und die Medien.

Literatur bei der Verfasserin

DR. HEIDE WEISHAAR, Geschäftsstelle Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz, Friedrichsstraße 180, 10117 Berlin, E-Mail: weishaar@hertie-school.org, Internet: www.nap-gesundheitskompetenz.de

THOMAS KUSIOR

»Angebote zur Unterstützung im Alltag«

Wie das zu Beginn des Jahres 2015 in Kraft getretene Pflegestärkungsgesetz I, so haben auch die Pflegestärkungsgesetze II und III die Rahmenbedingungen der Pflege in etlichen Punkten neu definiert. Die gesetzlichen Neuregelungen betreffen im 5. Abschnitt des SGB XI auch die bisherigen »Niedrigschwellige Betreuungsangebote« (NBA), nach neuer gesetzlicher Definition »Angebote zur Unterstützung im Alltag« (AZUA). Pflegebedürftige benötigen – auch neben den eigentlichen Pflegeleistungen – Unterstützung und Hilfestellungen zur Bewältigung ihres Alltags. AZUA bieten Dienstleistungen an, die diese Alltagsbelastungen der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen erleichtern sollen. Was ist im SGB XI neu geregelt worden?

Erweiterung des anspruchsberechtigten Personenkreises

War das zusätzliche Betreuungsentgelt bisher Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz vorbehalten, so sind jetzt alle häuslich versorgten Pflegebedürftigen anspruchsberechtigt. Die Pflegekassen erstatten dabei Kosten bis zur Höhe von 125 Euro im Monat für die tatsächliche Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Der Entlastungsbetrag kann eingesetzt werden für Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege, der ambulanten Pflegedienste im Sinne des § 36 (in den Pflegegraden 2 bis 5 jedoch nicht im Bereich der Selbstversorgung) sowie der nach Landesrecht anerkannten AZUA im Sinne des § 45a. Für die Inanspruchnahme der AZUA können darüber hinaus zusätzlich bis zu 40 Prozent der zustehenden ambulanten Pflegeschleistungen eingesetzt werden.



Inhaltliche Ausweitung des Leistungsanspruchs

Vor den gesetzlichen Neuregelungen waren die Leistungen der NBA inhaltlich im Wesentlichen auf Betreuung und Beaufsichtigung in Einzel- oder Gruppenbetreuung beschränkt. AZUA bieten den betroffenen Pflegebedürftigen diese Leistungen weiterhin an, daneben jetzt aber zusätzlich auch Alltagsbegleitung für die Organisation und Bewältigung der Anforderungen des täglichen Lebens sowie Pflegebegleitung, das heißt Unterstützung pflegender Angehöriger und anderer nahestehender Personen. Zu den Leistungen gehört darüber hinaus auch die Unterstützung bei der Versorgung mit hauswirtschaftlichen Dienstleistungen im unmittelbaren Umfeld der Betroffenen.

Öffnung für erwerbswirtschaftliche Angebote

War die Anerkennung bisher auf Angebote beschränkt, die ausschließlich mithilfe des Einsatzes von ehrenamtlichen Helfer*innen erbracht wurden, so ermöglichen die bundesgesetzlichen Regelungen jetzt unter bestimmten Voraussetzungen auch die Anerkennung gewerblicher Angebote.

Neue Anerkennungsverordnung des Landes

Die Neufassung der Niedersächsischen Anerkennungsverordnung dient der landesrechtlichen Umsetzung der Neuregelungen im 5. Abschnitt des SGB XI. In der Verordnung ist festgelegt, wer unter welchen Voraussetzungen die Anerkennung des Landes erhalten kann; nur anerkannte Angebote können ihre Leistungen mit den Pflegekassen abrechnen. Die Regelungen der Verordnung betreffen im Einzelnen unter anderem die Anforderungen an die Konzeptionen der Angebote für die jeweiligen Zielgruppen, die Anforderungen an die persönliche und fachliche Eignung der eingesetzten Kräfte, die Bestimmung des Kreises der schulenden Fachkräfte und die von diesen zu vermittelnden Schulungsinhalte sowie Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Angebote. Auskünfte zum Verfahren und zu den Voraussetzungen der Anerkennung erteilt das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie in Hildesheim. Aktuell gibt es in Niedersachsen bereits über 500 anerkannte AZUA mit weit über 10.000 eingesetzten Kräften. Pflegebedürftige, die ein konkretes Angebot suchen, können sich mit ihrem Anliegen an ihre Pflegekasse oder an ihren örtlichen Pflegestützpunkt wenden.

Literatur beim Verfasser

THOMAS KUSIOR, Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung, Referat 104 Pflegeversicherung, Heimaufsicht, Gustav-Bratke-Allee 2, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 1 20 58 29, E-Mail: thomas.kusior@ms-niedersachsen.de



SANDRA EXNER, MARTINA HANKE, VERONIKA WARGA,
SILKE WENDLAND

Netzwerk »Sexualität und Alten-Pflege«

Sexuelles Erleben und Verhalten gehören zu den Grundbedürfnissen und Grundfunktionen eines Menschen. Die eigene Sexualität selbstbestimmt und frei von Diskriminierung, Stigmatisierung, Angst und Gewalt leben zu können, ist ein Recht, das jeder Mensch unabhängig von seinem Alter besitzt. Tritt Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit ein, ist es jedoch nicht so einfach diesem Grundbedürfnis Raum zu geben. Betroffene selbst, aber auch ihr privates und professionelles Unterstützungsnetzwerk sehen sich in dieser Lebenssituation mit Tabuisierungen, Schamgefühlen und Verhaltensunsicherheiten konfrontiert.

Ausrichtung des Netzwerks

Hier setzt das Netzwerk »Sexualität und Alten-Pflege« an, das im Herbst 2013 gegründet wurde. Trägerorganisationen sind der pro familia Landesverband Niedersachsen e. V., die mebi-no Berufsfachschule Altenpflege gGmbH, die LVG & AFS sowie der Paritätische Wohlfahrtsverband Niedersachsen. Mittlerweile gehören zum Netzwerk rund 70 Mitglieder aus dem Bereich der Altenhilfe, wie zum Beispiel Vertreter*innen von Altenpflegeeinrichtungen, Fachhochschulen und Universitäten, der Aidshilfe, Sexualassistent*innen, Mitglieder des Seniorenbeirats, Pflegekräfte sowie andere am Thema Interessierte. Das Netzwerk trifft sich viermal im Jahr. Zu Beginn beschäftigte sich das Netzwerk mit der Frage, wie die Themen Intimität und Sexualität aktuell in der Altenpflege verankert sind. Altenpflegeschulen in Hannover und Umgebung wurden

angeschrieben, Pflegefachkräfte, Bewohner*innen und Leitungskräfte in Altenpflegeeinrichtungen befragt. Die Ergebnisse der mündlichen und schriftlichen Befragung sowie der intensiven Recherche bestätigten, dass Intimität und Sexualität als menschliche Grundbedürfnisse noch zu wenig in der Pflege beachtet werden. Das Netzwerk hat sich deshalb das Ziel gesetzt, zu einer Enttabuisierung von Sexualität in der Altenpflege beizutragen und die Berücksichtigung von Intimität und Sexualität als Qualitätsmerkmal zu etablieren. Auf diesem Wege soll die Lebens- und Pflegesituation von älteren sowie pflegebedürftigen Menschen verbessert werden.

Um dies zu erreichen, werden im Netzwerk

- » professionelle Handlungsstrategien für ambulante und stationäre Alten-Pflegeeinrichtungen im Umgang mit Intimität und Sexualität entwickelt,
- » Impulse für die Weiterentwicklung der Alten-Pflegeausbildung gesetzt und
- » für Intimität und Sexualität in der Alten-Pflege durch Öffentlichkeitsarbeit sensibilisiert, um Erfahrungen und Informationen auszutauschen.

Konkrete Vorhaben und erste Meilensteine

Neben der Auseinandersetzung mit aktuellen Forschungs- und Studienergebnissen oder Neuerungen im Bereich Pflege, wie zum Beispiel der generalistischen Pflegeausbildung, lebt das Netzwerk von der Beteiligung seiner Mitglieder. So wird gerade eine »Charta der Sinnlichkeit« erarbeitet. Sie soll als Anregung für Pflegekräfte und -einrichtungen dienen, um zu überprüfen und zu reflektieren, ob und auf welche Weise Bewohner*innen-Bedürfnisse nach Intimität und Sexualität im Pflegealltag berücksichtigt werden. Des Weiteren ist das Netzwerk auf dem Deutschen Seniorentag (28. bis 30.05.2018 in Dortmund) mit dem Workshop »Sexualität zieht ins Altenheim mit ein« vertreten.

Weitere Informationen zum Netzwerk sowie die Kontaktdaten der Koordinatorin finden Sie auf der Internetseite der LVG & AFS unter dem Menüpunkt Netzwerke.

Literatur bei den Verfasserinnen

Anschrift siehe Impressum

GEORG FIEDELER

Männliche Opfer häuslicher Gewalt brauchen spezialisierte Beratungsangebote

Die Gewaltbetroffenheit von Männern findet nur selten Eingang in den öffentlichen Diskurs. Wenn es um Gewalt geht, werden Männer in der sozialen Rollenzuschreibung zumeist auf die Rolle der Täter festgelegt. Das gilt ganz besonders für den Kontext häusliche Gewalt. Dass hier auch Männer zu Opfern und Frauen zu Täterinnen werden, wird gegenwärtig immer noch gesellschaftlich tabuisiert. Dabei handelt es sich bei den Betroffenen nicht um einige wenige Einzelfälle – allein in der Region Hannover wurden im Jahr 2016 über 500 Fälle in der polizeilichen Kriminalstatistik erfasst. Die Dunkelziffer dürfte um ein Vielfaches höher sein.



Widerspruch von Opferrolle und vorherrschenden Männlichkeitskonstrukten

Wenn Männer von Gewalt betroffen sind, so steht das im drastischen Widerspruch zu den herrschenden Geschlechterklischees. Wesentliche Aspekte, die für Männerbilder stehen, wie Stärke, Kontrolle und Souveränität, lassen Erfahrungen von Schwäche und Opfer-Sein nicht zu. Dieser Widerspruch von Opferrolle und vorherrschenden Männlichkeitskonstrukten erschwert es betroffenen Männern über ihre Gewalterfahrungen zu sprechen und ist ein Erklärungsansatz dafür, dass Männer als Opfer von häuslicher Gewalt in der Gesellschaft kaum wahrgenommen werden und dass es kein soziales Rollenskript für gewaltbetroffene Männer gibt.

Bundesweit nur vereinzelt Unterstützungsangebote

Diese Leerstelle spiegelt sich auch in der Versorgungslandschaft wider. Es gibt bundesweit kaum spezialisierte Beratungsangebote. Solche Angebote sind aber dringend erforderlich, denn von häuslicher Gewalt betroffene Männer bleiben in der Regel mit ihrer Gewalterfahrung allein. Forschungsergebnisse belegen, dass 75 Prozent der Betroffenen mit keiner anderen Person darüber sprechen. Das bedeutet auch, dass sie keine Unterstützung in Bezug auf Schutzmaßnahmen und Verarbeitung der Gewalterfahrung erhalten und es häufig allein nicht schaffen, aus dem Gewaltkreislauf auszusteigen.

Beratung für männliche Opfer

Das Männerbüro Hannover e. V. ist seit 1997 als Kooperationspartner des Hannoverschen Interventionsprogramms gegen Gewalt in der Familie (HAIP) Teil der Interventionskette bei häuslicher Gewalt. Anfangs arbeitete das Männerbüro vor allem mit Tätern und nur vereinzelt meldeten sich auch Männer mit Erfahrungen von häuslicher Gewalt. Aufgrund des steigenden Bedarfs über die vergangenen Jahre gibt es jedoch mittlerweile seit ca. zehn Jahren ein ausgewiesenes Beratungsangebot auch für von häuslicher Gewalt betroffene Männer. Das Beratungsangebot wird von der Region Hannover finanziert und ist für die Klienten kostenfrei.

Proaktiver Ansatz

Auf Grundlage von polizeilichen Einsatzberichten, die vom BISS-HAIP-Verbund (BISS = Beratungs- und Interventionsstelle) übermittelt werden, nimmt das Männerbüro mit den Geschädigten proaktiv Kontakt auf, bietet ihnen Beratung und psychologische Unterstützung zur Bewältigung der Gewalterfahrung an, gibt Informationen und zeigt Handlungsmöglichkeiten auf, wie sie sich vor weiteren Gewaltsituationen schützen und aus dem Gewaltkreislauf aussteigen können. Darüber hinaus nehmen Männer auch eigenständig Kontakt auf und fragen nach Beratungsangeboten.

Fallzahlen

Im Jahr 2016 war das Männerbüro Hannover mit insgesamt 531 Fällen männlicher Opfer häuslicher Gewalt befasst. In 30 Fällen haben geschädigte Männer eigenständig Kontakt zum Männerbüro aufgenommen, 501 Fälle wurden über die BISS-Stelle übermittelt. Von diesen wurden im Rahmen der proaktiven Beratung 480 Männer telefonisch oder schriftlich kontaktiert und zu einem telefonischen oder persönlichen Beratungsgespräch eingeladen. In der Folge ist es mit 102 gewaltbetroffenen Männern zu Beratungsgesprächen gekommen. Das entspricht einer Rücklaufquote von ca. 21 Prozent. Diese Zahlen verdeutlichen die Wirksamkeit des proaktiven Ansatzes.

Fazit

Männer brauchen Unterstützung bei der Inanspruchnahme von Hilfen. Spezialisierte Beratungsangebote mit einem proaktiven Ansatz sind hier in doppelter Hinsicht hilfreich: Sie erreichen Männer, die – nach eigener Aussage – von selbst niemals auf die Idee gekommen wären, Beratung zu suchen, entfalten darüber hinaus eine Signalwirkung in die Gesellschaft hinein und tragen dazu bei, dass das Phänomen Männer als Opfer häuslicher Gewalt sichtbarer wird. Es ist daher sinnvoll und wünschenswert, dieses Modell auch in anderen Kommunen zu etablieren.

Literatur beim Verfasser

GEORG FIEDELER, Männerbüro Hannover e. V., Ilse ter Meer Weg 7, 30449 Hannover, E-Mail: georg.fiedeler@maennerbuero-hannover.de, Internet: www.maennerbuero-hannover.de

MARLENE GRAF

Gaysund!?

Ob HIV, AIDS und andere sexuell übertragbare Krankheiten wie Syphilis – rund um die Themen Sexualität und Gesundheit gibt es viele Fragen. Mit dem Beratungsangebot des Teams Prävention und Gesundheitsförderung erfüllt das Gesundheitsamt der Region Hannover seinen gesetzlichen Auftrag nach § 19 des Infektionsschutzgesetzes: Personen, deren Lebensumstände eine erhöhte Ansteckungsgefahr für sich oder andere mit sich bringen, sollen Beratungen und Untersuchungen auch aufsuchend angeboten werden. Seit 2006 gibt es neben dem ständigen Angebot von Untersuchungen auf HIV und Syphilis während der HIV-Sprechstunde auch weitere umfangreiche Beratungs- und Untersuchungsmöglichkeiten. Alle Angebote werden im Gesundheitsamt der Region Hannover anonym und kostenlos angeboten. Die »Gaysund?!«-Termine



finden jeweils mit Terminvergabe am dritten Mittwoch im Monat in einem Zentrum für LSBT*IQ (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*, Intersexuelle und Queere) sowie in den Monaten zwischen September und Mai ohne Terminvergabe regelmäßig an einem Freitagabend in einer Sauna für schwule Männer statt. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), erhalten so die Möglichkeit, sich nicht nur über sexuell übertragbare Infektionen zu informieren, sondern sich auch gleich vor Ort anonym und kostenlos auf HIV, Syphilis, Hepatitis A, B und C, HPV, Chlamydien und Gonokokken untersuchen zu lassen.

Studienergebnisse zum Beratungs- und Untersuchungsangebot

Zur Evaluierung dieses Angebots wurde von Oktober 2012 bis März 2013 eine Studie durchgeführt, welche mittels eines Fragebogens beispielsweise die Motivation für die Inanspruchnahme der Untersuchungen, das Gesundheitsbewusstsein der Befragten sowie die Zusammensetzung der Zielgruppe mit Angaben zu Alter, Herkunft und weiteren soziodemografischen Faktoren erforschen sollte.

Die Ergebnisse zeigen, dass

- » die Anonymität des Angebots für viele Teilnehmer sehr wichtig ist.
- » an den zwei Orten unterschiedliche Gruppen angetroffen werden (zum Beispiel im Hinblick auf die Altersstruktur).
- » bei vielen Teilnehmern eine oder mehrere sexuell übertragbare Infektionen (STI) festgestellt wurden.
- » viele der Infektionen ohne bemerkte Symptome verliefen.
- » der von der Ständigen Impfkommission empfohlene Impfschutz gegen Hepatitis A und B bei vielen nicht (mehr) oder nur noch ungenügend vorhanden war.
- » der Großteil der Befragten in der Vergangenheit HIV-AK-Testungen hatte durchführen lassen, jedoch keine umfangreichen Untersuchungen auf andere STI.
- » das Angebot einen Untersuchungsbedarf deckt, der anscheinend anderweitig nicht erfüllt werden kann und
- » es eine Zielgruppe erreicht, für die eine reine Komm-Struktur im Gesundheitsamt zu hochschwierig ist.

Aus vielen Beratungsgesprächen wird ferner klar, dass viele MSM davor zurückschrecken, über ihre Sexualität und gegebenenfalls eingegangene Risiken mit ihren Hausärzt*innen zu reden. Teilweise, weil sie durch die fehlende Anonymität ein Outing befürchten, teilweise aber auch, weil sie den Eindruck haben, ihre Ärzt*innen mit einem offenen Gespräch über sexuelle Risikosituationen zu überfordern.

Angebot auch für Trans*personen

Mittlerweile werden in die Aktion auch Menschen mit trans*geschlechtlichem Hintergrund einbezogen. Während Trans*personen mit einem Penis vor Ort untersucht werden können, muss wegen der Notwendigkeit eines gynäkologischen Stuhls das Angebot für Trans*personen mit (Neo-)Vagina in der Beratungsstelle stattfinden. Hintergrund der Entscheidung zur Ausweitung ist hier die Rückmeldung insbesondere von Trans*männern, dass sie sich als Mann bei einem/r Gynäkolog*in nicht richtig aufgehoben fühlen.

Beratung braucht Empathie und Authentizität

Sensible Themen ohne Angst vor Diskriminierung oder Moralisierung ansprechen zu können, ist die Grundvoraussetzung für ein gelungenes Beratungsgespräch im Bereich Sexualität, sexuelle Identität und/oder geschlechtliche Identität. Aufseiten der Berater*innen ist deshalb, neben der inhaltlichen Kompetenz und einer akzeptierenden Grundhaltung, ein hohes Maß an Empathie und Authentizität gefordert.

Literatur bei der Verfasserin

MARLENE GRAF, Region Hannover, Fachbereich Gesundheit, Weinstraße 2–3, 30169 Hannover, Tel.: (05 11) 61 64 36 90, E-Mail: marlene.graf@region-hannover.de, Internet: www.hannover.de

ANDREA BUSKOTTE

Nice to meet you Ein Präventionsprojekt für geflüchtete Jugendliche

Ein erheblicher Teil der Flüchtlinge, die in den letzten Jahren nach Deutschland gekommen sind, sind Jungen und junge Männer. Sie befinden sich in einer Lebensphase, in der die Suche nach Beziehungen und sexuellen Erfahrungen eine wichtige Rolle spielt. In diesem Alter ist das Risiko für sexuelle Grenzverletzungen groß – weil Jugendlichen die Erfahrung fehlt, sie unsicher sind und Flirts auch schiefgehen können. Für geflüchtete Jugendliche mit geringen Sprachkenntnissen stellen bereits Alltagssituationen wie das Kennenlernen eine zusätzliche Herausforderung dar. Zudem kommen viele der Jugendlichen aus Gesellschaften oder religiösen Traditionen, in denen patriarchale Rollenbilder gelten, Sexismus gerechtfertigt oder sexuelle Gewalt verharmlost wird. Hier treffen sie auf sexualisierte Motive in Filmen und Werbung, auf sexuell liberale und an Gleichberechtigung ausgerichtete Normen. Das kann irritieren und zu Missverständnissen führen, zum Beispiel zu falschen Erwartungen im Hinblick auf sexuelle Kontakte und Beziehungen, möglicherweise auch zu Grenzverletzungen und Übergriffen. Die Frage ist also, wie Wertevermittlung und Orientierung in Sachen Sexualität und Bezie-

hung mit jungen Männern gelingen kann, die zusätzlich zum normalen Stress in dieser Altersphase Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede und belastende Erfahrungen der Flucht bewältigen müssen.

Rechte und Respekt

Vor diesem Hintergrund hat die Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS) »Nice to meet you – Ein Projekt über Rechte und Respekt« entwickelt. Die »theaterpädagogische Werkstatt« in Osnabrück (tpw) hat dafür mit jungen Flüchtlingen einige Filmsequenzen erarbeitet, die unterschiedliche Verhaltensoptionen bei Begegnungen von Mädchen und Jungen, beim Flirten, aber auch bei Zurückweisungen und Grenzüberschreitungen darstellen. Diese Szenen sind der Ausgangspunkt in den Workshops mit Jugendlichen und bilden die Grundlage für das Gespräch über Kennenlernen, Männer- und Frauenrollen, sichtbare und unsichtbare Regeln im Umgang zwischen den Geschlechtern. Dabei wollen wir vermitteln, dass sexuelle Kontakte auf Freiwilligkeit beruhen, dass jeder Mensch das Recht hat, Annäherungsversuche abzulehnen und dass ein »Nein« jederzeit akzeptiert werden muss. Im Mittelpunkt stehen neben den Filmszenen die Erfahrungen und Fragen der teilnehmenden Jugendlichen. Was bedeutet Respekt für sie? Wie funktionieren Kennenlernen und Beziehungsanbahnung in unterschiedlichen Kulturen, was ist in Deutschland üblich? Was ist beim Flirten erlaubt, was ist ein Übergriff? Zu diesen Fragen gibt es Denkanstöße und konkrete Informationen.

Erste Erkenntnisse aus den Workshops

Viele der Jungen und jungen Männer sind offen für das Thema. Trotzdem fällt das Reden darüber nicht leicht. Zum Teil sind sie es nicht gewohnt, über Gefühle und Verhaltensunsicherheiten zu sprechen und auch ihre Sprachkenntnisse sind nicht immer ausreichend, um sich so differenziert zu äußern, wie sie es gern täten. Die Filmsequenzen sind eine geeignete Basis für die Auseinandersetzung mit Respekt und Grenzen im Umgang miteinander. In den Szenen spielt Körpersprache ebenso eine Rolle wie verbale Äußerungen – so animieren die kurzen Videos zur Reflexion über unterschiedliche Nuancen von Nähe und Distanz. In der Präventionsarbeit zu diesen Themen muss Raum sein für heterogene Ausgangssituationen. Junge Flüchtlinge sind keine einheitliche Gruppe, sie unterscheiden sich im Hinblick auf territoriale und soziale Herkunft, Bildungsgrad, kulturelle Normen und persönliche Erfahrungen. Mit den Workshops können wir grundlegende Informationen vermitteln und zur Reflexion anregen. Für eine vertiefte Auseinandersetzung reichen zeitlich begrenzte Workshops jedoch nicht aus. Fragen zu Sexualität, Beziehungswünschen und Respekt vor der Integrität anderer Menschen müssen im Alltag der Jugendlichen Platz finden, Anstöße dafür können vor allem die Bezugspersonen im direkten Umfeld (Betreuer*innen in Wohngruppen, Schulsozialarbeiter*innen, Lehrkräfte) geben. Mit Blick auf diese Erfahrungen wird die LJS im weiteren Verlauf des Projekts einen Schwerpunkt bei der Information und Fortbildung von Fachkräften setzen.

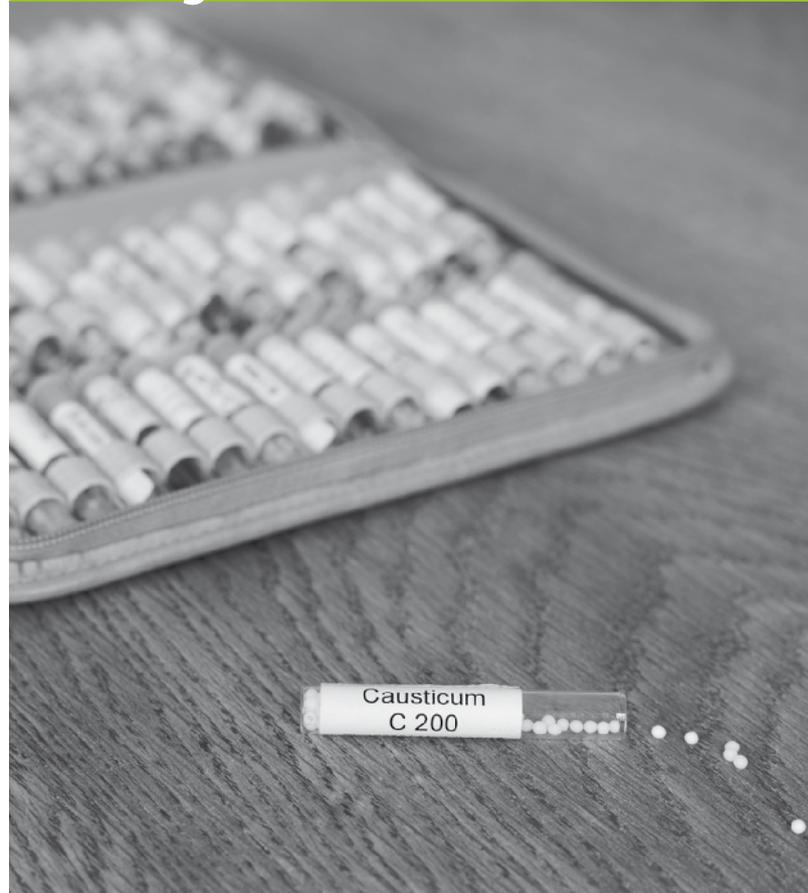
Literatur bei der Verfasserin

ANDREA BUSKOTTE, Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen (LJS),

E-Mail: andrea.buskotte@jugendschutz-niedersachsen.de,

Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

Quergedacht



NATALIE GRAMS, JUTTA HÜBNER

Heilpraktiker*innen – zwischen Patient*innenautonomie und Patient*innensicherheit

Die Therapiefreiheit in Deutschland ist ein hohes Gut, die keiner von uns missen möchte. Und dennoch steht sie nicht unbedingt höher als die Patient*innensicherheit, was vor allem im Zusammenhang mit der Debatte um die Reformation des Heilpraktiker*innenwesens eine pikante Bedeutung erhält. Zuletzt hatte das »Münsteraner Memorandum« eine Neuregelung oder gar Abschaffung des Heilpraktiker*innenberufs gefordert. Im Kern geht es den Verfasser*innen darum, dass der Gesetzgeber erstaunlicherweise durch seine Duldung des Heilpraktiker*innenstandes aufgrund einer Gesetzeslage von 1939 der Bevölkerung suggeriert, dass es neben der wissenschaftlich fundierten Medizin eine zweite Gabe, in der Wirksamkeit und Wissenschaft keine Rolle spielen.

Zulassungsvoraussetzungen für Heilpraktiker*innen

Zur Verdeutlichung: Heilpraktiker*innen dürfen ohne Ausbildung mit Patient*innen arbeiten, wenn sie mindestens 25 Jahre alt sind, über einen Hauptschulabschluss und gute Deutschkenntnisse verfügen sowie keine Einträge im polizeilichen Führungszeugnis haben. Eine Prüfung vor dem Amtsarzt muss abgelegt werden, jedoch nur in dem Sinne, keine »Gefahr für die Volksgesundheit« darzustellen. Praktische Erfahrung im Umgang mit und in der Behandlung von Patient*innen wird für die Prüfung nicht gefordert.

Mängel bei der Patient*innensicherheit

An dieser Stelle setzt die Kritik des Münsteraner Kreises an. Wie soll ohne geregelte Ausbildung, Standards und Kontrollen der Praxistätigkeit für die Sicherheit von Patient*innen gesorgt werden? Und wissen die Hilfesuchenden wirklich, dass sie beim Eintritt in die Heilpraktiker*innen-Praxis Evidenz und Wirksamkeit oft weit hinter sich lassen? Halten sie Heilpraktiker*innen nicht vielmehr für »kleine Ärzt*innen« – mit mehr Zeit? Einige Stimmen weisen zu Recht darauf hin, dass viele Heilpraktiker*innen mit ehrlicher Empathie und dem Willen, den Hilfesuchenden zu helfen, zu Werke gehen. Dass es wohlmeinende und engagierte Heilpraktiker*innen gibt, ist unbestritten. Was aber nützt das, wenn sich dieses Wohlmeinende und Engagement an weitgehend sinnlosen, weil unwirksamen Methoden und Mitteln erschöpft? Nur mit gutem Willen allein ist keine gute Medizin zu machen. Selbst die Tatsache, dass einzelne Heilpraktiker*innen durch ihre Vorbildung in gesundheitlichen Berufen durchaus eine gewisse Qualifizierung besitzen, kann das Grundsatzproblem auch nur relativieren. Diese Personen könnten allerdings in einer vom Münsteraner Kreis auch angesprochenen Qualifikationslösung einen guten Platz finden.

Kritik wird nicht angenommen

Erstaunlicherweise sehen Heilpraktiker*innen selbst das Problem nicht. Während alle anderen Gesundheitsberufe sich immer mehr professionalisieren und über umfassende Ausbildungskonzepte verfügen, die immer auch die praktische Tätigkeit an Patient*innen beinhalten, so wehren sich Heilpraktiker*innen und auch deren Berufsverbände heftig gegen die neuen Forderungen. Auch der Vorwurf, ihre hauptsächlich angewendeten Verfahren seien wissenschaftlich nicht haltbar, widerlegt oder teilweise regelrecht gefährlich, scheinen sie nicht zu beunruhigen. Im Gegenteil, man wähnt sich als wissenschaftlich nicht beurteilbar, schiebt den Fehler gar der Wissenschaft zu, die einfach noch nicht so weit sei, ihre Verfahren zu verstehen und deren Potenzial zu erkennen. Schlimmstenfalls bezichtigt man sogar »die Pharmaindustrie« der Unterdrückung der wahren Heilkraft der »alternativen« Verfahren. Dass es Kritiker*innen, wie dem Münsteraner Kreis, tatsächlich Sorgen bereitet, wie es Patient*innen bei diesen »Alternativen« ergeht und welche Risiken sie dort eingehen, scheint man sich dort nicht vorstellen zu können.

Alternativen zur kurativen Therapie

Eigentlich bedeutet Alternative doch, die Wahl zwischen zumindest annähernd gleichwertigen Möglichkeiten zu haben. Diese Möglichkeiten haben jeweils spezifische Vor- und Nachteile, die sich aber auf nachvollziehbare Art und Weise ausgleichen und eine Entscheidung je nach persönlichen Vorlieben zulassen. Zwei verschiedenfarbige Schuhe werden keinen Unterschied im Tragekomfort haben. Es gibt also die Alternative, je nach persönlicher Präferenz, zwischen Rot und Blau zu wählen. Die Sache sieht ganz anders aus, wenn bei Durstgefühl ein volles und ein leeres Wasserglas auf dem Tisch steht. Beides sind Gläser, aber ist das leere Glas in Anbetracht der Grundsituation eine Alternative? Nein.

Die ehrliche Alternative zur kurativen Therapie kann ein palliativer Therapieansatz sein – und ist damit kein leeres Glas, sondern ein anderes Angebot und damit auf dem Boden der evidenzbasierten Medizin, die neben den wissenschaftlichen Fakten die Patient*innenpräferenz als zweiten Anker der Entscheidung sieht. Die Entscheidung für eine alternativmedizinische Behandlung dagegen ist ein leeres Glas, das häufig mit einem großen Heilsversprechen dargereicht wird. Die »Wirkung« ist in aller Regel nicht mehr als das Gefühl, das in uns Menschen entsteht, wenn wir uns gut behandelt fühlen, wenn wir Hoffnung haben, wenn wir glauben, dass es uns durch die ergriffene Behandlungsmethode bald besser gehen wird – man nennt dies Kontexteffekte einer Behandlung; der Placebo-Effekt gehört dazu.

Fehlende Wirksamkeitsnachweise

Der Kern der Kritik ist also schlicht und einfach, dass die als »Alternativmedizin« bezeichneten Mittel und Methoden mit dem leeren Getränkeglas auf unserem Tisch und nicht etwa mit einem andersfarbigen Schuh im Gegenbeispiel gleichzusetzen sind. Da die häufig angewendeten Verfahren (Homöopathie, Akupunktur, Schüßler-Salze, Bachblüten-Therapie, Anthroposophie) keinen soliden Wirksamkeitsnachweis erbringen können, sind sie schlicht für das angestrebte Ziel, die wirkungsvolle Behandlung von Krankheiten, nicht geeignet. In dem Sinne ist der Begriff »Alternativmedizin« ein Euphemismus. Und dies sollten Patient*innen wissen, bevor sie sich bei Heilpraktiker*innen in Behandlung begeben. Das Therapeut*innen-Patient*innen-Verhältnis hat sich glücklicherweise in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert und Patient*innen haben ein Recht auf mehr Mitgestaltung ihrer Therapie eingefordert und wünschen sich – ebenfalls zu Recht – mehr Aufklärung und Wissen. Die freie Wahl einer Therapie zu haben, bedeutet für wirklich mündige Patient*innen daher aber eben auch, sich mit den Risiken und Hintergründen der Behandlung auseinandergesetzt zu haben. Natürlich ist auch in der wissenschaftsbasierten Medizin zu fordern, dass Patient*innen keine unrealistischen Heilsversprechen bekommen. Ein wirklich der guten Patient*innenversorgung verpflichtetes Gesundheitssystem muss von unbelegten und überzogenen Heilsversprechen freigehalten werden, heißt es im Memorandum.

Weitere Informationen zum Münsteraner Kreis finden Sie unter: www.muensteraner-kreis.de

Literatur bei den Verfasserinnen

DR. MED. NATALIE GRAMS, Ärztin und Autorin, E-Mail: natalie.grams@icloud.com,
Internet: www.natalie-grams.de

PROF. DR. MED. JUTTA HÜBNER, Universitätsklinikum Jena,
E-Mail: jutta.huebner@med.uni-jena.de

Bücher, Medien



Umkämpfte Reformen im Kita-Bereich

In seiner Dissertationsschrift geht der Autor den Fragen nach: Wie erfahren die pädagogischen Fachkräfte die gegenwärtigen Reformen und die Reorganisation in den Kitas? Wie verändern sich Arbeitsorganisation, Arbeitsprozesse und Arbeitshandeln der pädagogischen Fachkräfte in Kitas im Zuge der gegenwärtigen Reformen im Kita-Bereich? Wie beteiligen sich die pädagogischen Fachkräfte als Akteur*innen an diesen Reorganisations- und Reformprozessen? Ein Ergebnis ist, dass es den pädagogischen Fachkräften in der untersuchten Kita nicht gelingt, die Anforderungen mit den vorhandenen Ressourcen zu bewältigen. Ebenso wenig gelingt es ihnen, die Bildungsprogramme umzusetzen. Wer in und mit Kindertageseinrichtungen zu tun hat, kennt diese Problematik nur zu gut. Der Autor bietet keine Empfehlungen zur Umgestaltung oder Verbesserung der Situation. Sein Anliegen ist es, für weitere Debatten eine kritische Perspektive auf die Reformen im Kita-Bereich darzustellen. (am)

STEFAN KERBER-CLASEN (Hrsg.): Umkämpfte Reformen im Kita-Bereich. Veränderte Arbeitsprozesse, alltägliche Aushandlungen und Streiks von Kita-Fachkräften. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2017, 279 Seiten, ISBN 978-3-8487-3750-5, 54,00 Euro

Gestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens im Zeitalter von Digitalisierung und technischer Assistenz

Die Bedeutung der Digitalisierung für das Gesundheits- und Sozialwesen wird zunehmend deutlicher wahrnehmbar und lässt Chancen und Risiken in durchaus epochalem Ausmaß erkennen. In diesem Band spiegeln sich die Facettenvielfalt und Komplexität des Phänomens Digitalisierung in einer breit gefächerten Beitragszusammenstellung wider. Mit einer historischen und berufssoziologischen Einordnung wird im Einführungsbeitrag eine gute Orientierung geboten. Die Beiträge befassen sich sowohl mit übergreifenden, abstrakten Facetten (zum Beispiel Patient*innensouveränität, Inklusion, neue Versorgungsformen) als auch mit detaillierten Einsatzgebieten technischer Innovationen, schwerpunktmäßig auf das Setting Pflege bezogen. Fragen der didaktischen Einordnung von Digitalisierung im Bildungswesen sowie im Management des Gesundheits- und Sozialwesens werden zudem als Ausblick in die Zukunft erörtert. (ms)

TIM HAGEMANN (Hrsg.): Gestaltung des Sozial- und Gesundheitswesens im Zeitalter von Digitalisierung und technischer Assistenz. Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden, 2017, 542 Seiten, ISBN 978-3-8487-3656-0, 119,00 Euro

In Ruhe alt werden können?

Essays, kleine Alltagsgeschichten über das Älterwerden und Altsein – das erwartet Lesende in diesem Buch. Der Autor hat sich seit 30 Jahren beruflich mit dem Alter befasst. Er seziiert den Alltag und betrachtet den Alterungsprozess ab seinem 50. Lebensjahr – höchst subjektiv, höchst ich-bezogen, manchmal humorvoll, manchmal nicht schmeichelhaft für ihn und seine Umwelt. Die kleinen Geschichten sollen zum Nachdenken über das eigene Älterwerden anregen. Er legt uns nahe, Prozesse wie Entpflichtung und Verlangsamung positiv bewerten zu lernen. (us)

ERICH SCHÜTZENDORF: In Ruhe alt werden können? Widerborstige Anmerkungen. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2. Auflage, 2016, 122 Seiten, ISBN 978-3-938304-05-1, 16,95 Euro

Heal your Hospital

»Heal your Hospital« wirft einen Blick hinter die Kulissen unseres Gesundheitssystems. Aus der Sicht von Studierenden unterschiedlicher Disziplinen (Gesundheit, Wirtschaft und Kultur) werden die individualisierte Medizin, die partizipative Entscheidungsfindung, die integrierte Versorgung und mehr auf den Prüfstand gestellt. Das Spannungsfeld zwischen Ansprüchen an das heutige und zukünftige Gesundheitssystem und die Berufsrealität der darin Tätigen wird differenziert analysiert, konstruktiv kritisiert und mit dem Ziel betrachtet, die Voraussetzungen für zukünftiges bestmögliches Gesundsein zu schaffen. Mit Bezügen zu Fallgeschichten, wissenschaftlichen Belegen und neuen Thesen ergibt sich eine schöne Mischung aus zahlreichen Anknüpfungspunkten für Leser*innen mit Bezug zum Gesundheitswesen. (nf)

INTERDISZIPLINÄRES AUTORENTEAM WITTEN (HRSG.): Heal your Hospital. Studierende für neue Wege der Gesundheitsversorgung. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2016, 245 Seiten, ISBN 978-3-86321-240-7, 24,95 Euro

DHS Jahrbuch Sucht 2017

Das Jahrbuch Sucht, das jährlich herausgegeben wird, liefert neueste Daten zum Konsum von Alkohol, Tabak, Medikamenten, illegalen Drogen, Suchtmitteln im Straßenverkehr sowie Daten zu Glücksspiel, der Rauschgiftlage und zur aktuellen Suchtkrankenhilfe in Deutschland. Weitere Themen sind der Medikamentenmissbrauch in der Freizeit, eine Preseschau zu 10 Jahren Rauchverbot sowie Zeichen und Symbole der Suchtpolitik. Die Kapitel basieren auf umfangreichen Literaturangaben, beginnen mit einer Zusammenfassung, sind übersichtlich gegliedert und enden mit einem Fazit/Ausblick. Am Ende werden nationale und europäische Adressen von Einrichtungen im Suchtbereich aufgeführt. Das Buch dient als allgemeinverständliche Einführung sowie Nachschlagewerk für alle Akteur*innen, die im Suchtbereich tätig sind. (tv)

DEUTSCHE HAUPTSTELLE FÜR SUCHTFRAGEN e. V. (Hrsg.): DHS Jahrbuch Sucht 2017. Pabst Science Publishers. Lengerich, 2017, 286 Seiten, ISBN 978-3-95853-276-2, 20,00 Euro

Manual Jungenmedizin

Eine noch nicht ausreichend auf Jungen sensibilisierte Gesundheitsversorgung erschwert häufig eine frühzeitige Diagnose und Behandlung von Erkrankungen im Uro-Genital-Bereich. Der Pädiater Bernhard Stier will diese Lücke mit dem vorliegenden schmalen Bändchen füllen. Übersichtlich gegliedert werden relevante Krankheitsbilder inklusive Diagnostik und Therapie prägnant geschildert sowie mit Fallbeispielen anschaulich vermittelt. Außerdem gibt der Autor grundlegende Hinweise, was in der Kommunikation und für die Förderung eines gelingenden Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnisses gerade bei Jungen zu beachten ist. Die Informationen richten sich vor allem an praktizierende Mediziner*innen sowie Medizinstudierende, die das Buch im Praxisalltag als Nachschlagewerk verwenden können. (ta)

BERNHARD STIER: Manual Jungenmedizin. Orientierungshilfe für Pädiater, Hausärzte und Urologen. Springer Verlag, Wiesbaden, 2017, 100 Seiten, ISBN 978-3-658-17323-4, 9,99 Euro

Heute liebe ich mich selbst!

Der Autor, der als Psychiater, Psychotherapeut und Chefarzt einer Suchtklinik tätig ist, geht in diesem Buch der Frage nach, wie wir trotz Schicksalsschlägen ein glückliches, unabhängiges und selbstbestimmtes Leben führen können. Gesunde Selbstliebe, die weder Egoismus noch Narzissmus ist, wird in 15 Kapiteln von verschiedenen Seiten beleuchtet. Das Werk zeigt den Kreislauf der Selbstliebe auf und wie sie uns helfen kann, mit den Belastungen des Lebens besser fertig zu werden. Das Werk erhebt dabei nicht den Anspruch, eine Therapie zu ersetzen. Es richtet sich vielmehr an Menschen, die eine achtsamere, wertschätzende Beziehung zu sich selbst aufbauen wollen. Der Autor zeigt mit vielen Fallbeispielen und praktischen Tipps sieben konkrete Schritte zu mehr Selbstliebe und Resilienz auf. (stj)

BODO KARSTEN UNKELBACH: Heute liebe ich mich selbst! In 7 Schritten zur Resilienz. Claudius Verlag, München, 2016, 210 Seiten, ISBN 978-3-532-62489-0, 14,90 Euro

Kognition/Kommunikation und Verhaltensweisen PSG und Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Praxis umsetzen

Dieses Buch aus der Reihe »Pflegethema« befasst sich mit den Themenmodulen »Kognitive und Kommunikative Fähigkeiten« sowie »Verhaltensweisen und psychische Problemlagen« aus dem neuen Begutachtungsinstrument (NBI). Nach einer spannenden und detaillierten Einführung zum Thema betrachten die Autor*innen die oben genannten Themenkomplexe aus unterschiedlichen Perspektiven. Dabei helfen zahlreiche anschauliche Grafiken und Tipps, sich praxisorientiert Wissen zu verschaffen. Exemplarisch werden zwei pflegebedürftige Personen als Fallbeispiel im gesamten Buch dargestellt. Konkrete Handlungsempfehlungen für den Umgang mit dem NBI und PSG II runden das Buch ab. (rm)

SABINE HINDRICH, ULRICH ROMMEL, MANUELA AHMANN, MARGARETE STÖCKER: Kognition / Kommunikation und Verhaltensweisen – PSG und Pflegebedürftigkeitsbegriff in die Praxis umsetzen. Vincentz Network, Hannover, 2017, 300 Seiten, ISBN 978-3-86630-563-2, 36,80 Euro

Widersprüche des Medizinischen

Basierend auf den wissenschaftstheoretischen Ansätzen Ludwik Flecks analysiert die Autorin am Beispiel von Transsexualität die Wechselwirkungen zwischen der Wissensproduktion in der Medizin und den betreffenden Gegenständen. Sie zeichnet nach, wie sich die Dominanz sexualwissenschaftlicher und psychiatrischer Herangehensweisen hin zu neurowissenschaftlichen, endokrinologischen und chirurgischen Verständnissen verschoben hat. Zudem legt Jacke dar, dass die Öffnung des Geschlechtsverständnisses im Sinne einer nicht-binären Geschlechtervielfalt nicht zur Depathologisierung im eigentlichen Sinne geführt hat, sondern vielmehr die Medizin mit diesen Entwicklungen Schritt gehalten und ihren Zugriff erweitert hat. Dementsprechend wertet sie die Liberalisierung in diesem Sektor eher regressiv, denn nun befindet sich eine deutlich größere Gruppe mit Geschlechtsfragen im Einzugsbereich der Medizin. (ta)

KATHARINA JACKE: Widersprüche des Medizinischen. Eine wissenssoziologische Studie zu Konzepten der »Transsexualität«. Beiträge zur Sexualforschung Band 104, Psychosozial-Verlag, Gießen, 2016, 391 Seiten, ISBN 978-3-8379-2628-6, 36,90 Euro

Zusammen schreibt man weniger allein

Wissenschaftliches Schreiben erscheint mitunter alleine schon schwierig und dann noch in der Gruppe? Die Autorinnen setzen hier an und zeigen mit vier Beispielen aus dem universitären Alltag, welche Chancen und Barrieren mit Schreibprojekten in der Gruppe verbunden sind. Es werden die Phasen des Schreibprozesses dargestellt und Tipps für die Planung von Schreibprojekten sowie für die konstruktive Zusammenarbeit mit mehreren Autor*innen gegeben. Mit vielen Übungen und praktischen Tipps ist das Buch im Taschenformat ein wichtiger Begleiter im Alltag von Schreibprojekten und bringt sowohl Schreib-Erfahrene als auch Anfänger*innen auf neue Ideen. (nf)

MELANIE FRÖHLICH, CHRISTIANE HENKEL, ANNA SURMANN (Hrsg.): Zusammen schreibt man weniger allein. (Gruppen-) Schreibprojekte gemeinsam meistern. Verlag Barbara Budrich, Opladen und Toronto, 2017, 115 Seiten, ISBN 978-3-8252-4764-5, 12,99 Euro



Hirnwellness Alzheimer, Hirnschlag und Depressionen – von den Risiken zu präventiven Möglichkeiten

Nach einem Grundkurs in Neurobiologie widmen sich die Autor*innen verschiedenen Hirnerkrankungen und ihren Risikofaktoren. Zu den Risikofaktoren gehören unter anderem der Lebensstil, wie Bewegungsmangel, Ernährung und der Faktor Stress. Hauptsächlich werden die Erkrankungen Alzheimer, Hirnschlag und Depressionen betrachtet und die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse der im Gehirn ablaufenden Prozesse geschildert. Im letzten Teil des Buches werden verschiedene Präventionsmöglichkeiten vorgestellt. Ziel der Autor*innen ist es, ein Verständnis für die Prozesse im Gehirn zu entwickeln und dies als Motivation zu nutzen, die eigenen Risikofaktoren zu identifizieren und zu verändern. Gut geeignet ist das Buch für alle medizinischen, pflegerischen und sozialen Berufe, aber auch für alle Interessierten sowie betroffenen Angehörigen. (vw)

HANS RUDOLF OLPE, CORA OLPE: Hirnwellness – Alzheimer, Hirnschlag und Depressionen – von den Risiken zu präventiven Möglichkeiten. Hogrefe Verlag, Bern, 2017, 181 Seiten, ISBN 978-3-456-85605-6, 19,95 Euro

Wenn das Leben um Hilfe ruft

Die renommierte Sozial- und Gesundheitswissenschaftlerin Annelie Keil stellt in ihrem neuen Buch pflegende Angehörige in den Fokus. Wie geht man damit um, wenn ein Elternteil, der*die Partner*in oder das eigene Kind plötzlich pflegebedürftig ist? In neun Kapiteln geht die Autorin den vielfältigen Gefühlslandschaften eines Lebens zwischen Hingabe, Pflichtgefühl und Verzweiflung nach. Sie appelliert daran, dass wir alle ein Zusammenleben gestalten, das gerade im Angesicht von Pflegebedürftigkeit von Respekt, Solidarität, Mitgefühl und gegenseitiger Unterstützung getragen ist. Eine fachliche, ethische und sehr persönliche Auseinandersetzung mit innerfamiliärer Pflege und deren Herausforderungen – nicht nur für pflegende Angehörige ein lesenswertes Buch. (stj)

ANNELIE KEIL: Wenn das Leben um Hilfe ruft. Angehörige zwischen Hingabe, Pflichtgefühl und Verzweiflung. Scorpio Verlag, München, 2017, 288 Seiten, ISBN 978-3-95803-128-9, 16,99 Euro

Besser reich und gesund als arm und krank

Das Buch ist ein Sammelwerk von satirischen Texten zu unserem Gesundheitswesen aus der fast gleichnamigen Rubrik »Lieber reich und gesund als arm und krank« in der Zeitschrift »Dr. med. Mabase«. Neben den gesundheitlichen Folgen von Armut werden auch die Eigen- und Besonderheiten der Gesundheitspolitik sowie Themen der evidenzbasierten Medizin, Resilienz und Versorgungsgerechtigkeit fokussiert. Mit viel schwarzem Humor werden kritische Themen kurz und prägnant dargestellt. Kleine Cartoons pointieren die zentralen Aussagen der Texte. Das Taschenbuch ist eine dünne, freche und witzige Lektüre für Zwischendurch, die Zugfahrt oder als Geschenk für die Hausärztin oder den Hausarzt, Apotheker*in Ihres Vertrauens oder einfach nur für Querdenker*innen geeignet. (ab)

JOSEPH RANDERSACKER, KARIN CEBALLOS BETANCUR: Besser reich und gesund als arm und krank. Satirische Texte über unser Gesundheitswesen. Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, 2017, 79 Seiten, ISBN 978-3-8632-1343-5, 9,95 Euro

Events nachhaltig gestalten

Das Thema Nachhaltigkeit spielt in vielen Bereichen unseres täglichen Lebens eine große Rolle. Was vielen aber nicht bewusst ist: Der Begriff steht auch eng in Verbindung mit der Gestaltung von Events. Der Autor möchte Einblicke darüber geben, wie die beiden Trends Nachhaltigkeit und Erlebnisorientierung in Events implementiert werden können und das nachhaltige Handeln der Akteur*innen sogar über die Events hinaus angeregt werden kann. Das Buch vermittelt Eventmanager*innen und allen anderen, die sich dem Thema Nachhaltigkeit widmen, die theoretischen Grundlagen und enthält zudem praktische Handreichungen zur erfolgreichen Umsetzung. Zahlreiche Checklisten und Formblätter sowie ein Planbeispiel stellen verstehbar dar, wie nachhaltige Events in der Praxis umgesetzt werden können. (rg)

ULRICH HOLZBAUR: Events nachhaltig gestalten – Grundlagen und Leitfaden für die Konzeption und Umsetzung von Nachhaltigen Events. Springer Gabler, Aalen, 2016, 364 Seiten, ISBN 978-3-658-07716-7, 49,99 Euro

Handbuch Interkulturelle Kompetenz

Die kulturelle Vielfalt wird in dem Buch als Chance verstanden und dargestellt. Kompakt, praxisnah und mit vielen Beispielen angereichert vermitteln die Autor*innen die Grundlagen interkultureller Arbeit in der Kita. Es gilt, den Umgang mit den eigenen kulturellen Sichtweisen und den entsprechenden Erziehungsvorstellungen zu verstehen und eine konstruktive Haltung im Umgang mit Vielfalt und Verschiedenheit einzunehmen. Die Selbstreflexion sowie das Erkennen der eigenen Vorurteile und Diskriminierungen bilden eine Grundlage für einen empathischen und wertschätzenden Umgang mit verschiedenen Kulturen. Auf diese Haltung baut die im Buch dargestellte pädagogische Arbeit auf. Eine besondere Beachtung gilt Eltern und Kindern mit oft traumatischen Fluchterfahrungen. (am)

BETTINA LAMM (Hrsg.): Handbuch Interkulturelle Kompetenz. Kultursensitive Arbeit in der Kita. Verlag Herder, Freiburg im Breisgau, 2017, 288 Seiten, ISBN 978-3-451-37535-4, 24,99 Euro

Termine LVG & AFS

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V.



(Mehr) Gesundheit in schwulen Lebenswelten

07.04.2018, Hannover

Im Rahmen der Fachtagung soll der Frage nachgegangen werden, wie eine moderne Gesundheitsförderung und -versorgung schwuler Männer aussehen kann, die ihren Wandel vom »Zielgruppenangehörigen« zum kompetenten Akteur adäquat begleitet. Ist Schwulsein eine gesundheitsfördernde Ressource? Diese Veranstaltung ist Teil der Kampagne »Für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt* in Niedersachsen« und findet in Kooperation mit dem Queeren Netzwerk Niedersachsen e. V. sowie der Region Hannover statt.

Geflüchtete Kinder und Jugendliche stärken

10.04.2018, Hannover

Fachkräfte und Ehrenamtliche, die mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen arbeiten, stellt sich immer wieder die Frage, was bei einem sensiblen Umgang mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen zu beachten ist, aber auch, was vermieden werden sollte. Im Rahmen der Fachtagung wird ein Blick auf die Rechte sowie die aktuelle Situation von geflüchteten Minderjährigen geworfen. Darüber hinaus werden gute Praxisbeispiele und Möglichkeiten zu ihrer Unterstützung und Förderung vorgestellt und diskutiert.

Schwangerschaft – ein Risiko?

11.04.2018, Hannover

Schwangerschaft und Geburt sind heute keine selbstverständlichen Ereignisse im Leben einer Frau mehr. Wie können Frauen trotzdem selbstbewusst durch die Schwangerschaft gehen? Welche Formen von Unterstützung und Begleitung sind hilfreich? Die Fachtagung geht diesen Fragen interdisziplinär nach. Sie wird vom pro familia Landesverband Niedersachsen e. V. und der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V. veranstaltet.

Altenpflege und Alterszahnmedizin – Herausforderungen in der Versorgung von Patient*innen mit Demenz und geistiger Behinderung

13.04.2018, Hannover

Pflegende Personen im häuslichen Umfeld oder in stationären Pflegeeinrichtungen sowie Zahnmediziner*innen stehen vor besonderen Herausforderungen in der zahnmedizinischen Betreuung und Versorgung von älteren Menschen mit Pflegebedarf – angefangen bei der täglichen Mundhygiene und dem Zugang zu zahnärztlicher Prävention und Behandlung, über Herausforderungen im Umgang mit Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung bis hin zu rechtlichen Fragen bei der Versorgung von Menschen mit Betreuung. Diesem möchten wir auf dem Kongress begegnen sowie den Austausch zwischen Pflegefachkräften und Zahnmediziner*innen fördern.

Vitaminpillen & Co für die Gesundheit?

Nahrungsergänzungsmittel zwischen Risiko und Nutzen

16.04.2018, Bremen

Statistisch nimmt jede/r Dritte täglich Kapseln oder Pulver ein – zur Gesunderhaltung und Leistungssteigerung. Jährlich geben die Deutschen dafür mehr als eine Milliarde Euro aus. Aber tun wir uns wirklich etwas Gutes damit? Die Veranstaltung möchte dieser Frage nachgehen und wird im Rahmen der Reihe »Dialog Verbraucherschutz« der Senatorin für Wissenschaft, Gesundheit und Verbraucherschutz und der Verbraucherzentrale Bremen durchgeführt. Sie ist eine Kooperationsveranstaltung mit der LVG & AFS, der LVG Bremen und dem Leibniz-Institut für Präventionsforschung und Epidemiologie – BIPS GmbH.

Sexualität von Mädchen zwischen Mythos und Wirklichkeit Tagung des Netzwerks Frauen/Mädchen und Gesundheit in Niedersachsen

17.04.2018, Hannover

Die Fachtagung beschäftigt sich mit der Frage, ob und wie sich die Sexualität von Mädchen heute verändert hat und welchen Einflüssen sie ausgesetzt ist. Wie leben Mädchen ihre Sexualität heute? Welchen Einfluss hat Sexismus auf die Sexualität von Mädchen? Wie prägend sind die sozialen Medien in diesem Feld geworden? Welche Verantwortung haben Schulen und Institutionen der Mädchenarbeit? Dabei sind Sexismus und sexualisierte Inhalte in den Medien auf alle Fälle zu berücksichtigen. Die Tagung zeigt Handlungsoptionen und Handlungsnotwendigkeiten in diesem Feld auf und untersucht dabei besonders die Bereiche Schule und Mädchenarbeit.

U(n)denken im Kopf – Perspektiven und Chancen

2. Niedersächsischer Demenzkongress

08.05.2018, Hannover

Demenzkrankungen sind mitten in unserer Gesellschaft angekommen. Das soziale Umfeld, die Pflegenden und vor allem die Betroffenen selbst stehen vor Herausforderungen im Umgang mit den Folgen der Erkrankung. Neben der Betrachtung des Expertenstandards »Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz« werden präventive, rechtliche Aspekte bei Demenz, erfolgreiche, partizipative Projekte, gesundheitsförderliche Konzepte im stationären Setting sowie Trauer- und Sterbebegleitung bei demenzkranken Menschen Themen der diesjährigen Veranstaltung sein.

Tüchtig und/oder süchtig

16.05.2018, Hannover

So vielschichtig wie das Suchtverhalten und die Substanzen sein können, sind auch die Menschen, die suchtfähig bzw. suchtkrank sind. Wir möchten Sie mit dieser Veranstaltung dazu ermutigen, die betriebliche Suchtprävention einmal querzudenken. Angefangen mit einem ressourcenorientierten Blick auf die Förderung von Resilienz widmen wir uns »stillen« Süchten am Beispiel der Medikamentenabhängigkeit. Am Nachmittag möchten wir den Blick weiten und auf Aspekte außerhalb des betrieblichen Kontextes eingehen: Kultursensibilität, psychische Erkrankungen, Schulden und Medienkonsum in der Suchtprävention. Die Veranstaltung richtet sich branchenübergreifend an Führungskräfte, Personalverantwortliche und -vertretungen, Suchtbeauftragte, Fachkräfte des betrieblichen Gesundheitsmanagements oder Arbeitsschutzes sowie alle am Thema Interessierten.

Wiederholung der Niedersächsischen Suchtkonferenz Traumata und Sucht

30.05.2018, Hannover

Aufgrund der hohen Nachfrage möchten wir mit der Konferenz noch einmal für die Wechselwirkungen von Traumata und Sucht sensibilisieren und neue Perspektiven auf Prävention und Behandlung von Traumata und Sucht aufzeigen. Die Tagung richtet sich an Suchtmediziner*innen, Psychotherapeut*innen, Mitarbeitende aus Suchtberatungs- und Suchthilfestellen und der psychiatrischen Versorgung sowie an alle Interessierten.

Inklusion, Prävention und Gesundheitsförderung mit Menschen mit Behinderungen – Wie kann es gelingen?

31.05.2018, Hannover

Die Frage »Wie kann es gelingen?« kann meist nur mit einem »Nicht über uns – ohne uns!« beantwortet werden. Ein viel genutzter Titel, der deswegen aber nicht weniger wichtig ist. Im Gegenteil. Was bedeutet das aber konkret im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention? Welche Bedeutung hat dabei Wissen in Bezug auf Gesundheit? Was hat das mit Selbstwirksamkeit zu tun und wen betrifft es? Diese und weitere Fragen werden im Rahmen der Veranstaltung beantwortet.

Wir können auch anders

04.06.2018, Hannover

Partizipation fördert die Gesundheit, die moralische Entwicklung und macht schlau. Im Rahmen der bereits fünften Tagung der Veranstaltungsreihe »Wir können auch anders« wird der Dialog über Partizipation von Kindern und Jugendlichen weiter fortgesetzt. Im Fokus stehen diesmal besonders die Vermittlung von Methodenkompetenz sowie der Transfer in die eigene Praxis.

Gesundheit wird vor Ort hergestellt: Das Präventionsgesetz und seine Umsetzung in Kommunen

20.06.2018, Hannover

Im Rahmen ihrer diesjährigen Jahrestagung bietet die LVG & AFS interessierten Akteur*innen erneut eine Plattform, um sich über den aktuellen Stand sowie Möglichkeiten der Umsetzung des Präventionsgesetzes in Niedersachsen auszutauschen. In diesem Jahr liegt der besondere Fokus auf der Lebenswelt Kommune und der Frage, welchen Beitrag das Präventionsgesetz zur Förderung der gesundheitlichen Chancengleichheit leisten kann. Auch Weiterentwicklungsbedarfe und Perspektiven werden diskutiert. Die Veranstaltung richtet sich an Fachkräfte sowie Wissenschaftler*innen aus dem Gesundheits-, Sozial-, Bildungs- und Politikbereich, insbesondere kommunale Akteur*innen, an Partner*innen der Landesrahmenvereinbarung in Niedersachsen, Kooperationspartner*innen der LVG & AFS sowie alle Vereinsmitglieder und Interessierten.

Drei-Länder-Tagung DACH »visions: Inspirationen für Gesundheit in Gegenwart und Zukunft. Gesundheitsfördernde Hochschule I Gesundheitsfördernde Betriebe«

02.–04.07.2018, Klagenfurt (A)

Welche Visionen gibt es für Gesundheitsförderung in den Lebenswelten Betrieb und Hochschule? Was können die Lebenswelten, aber auch die drei Länder voneinander lernen? Mit diesen und weiteren Fragen beschäftigt sich die erste Drei-Länder-Tagung der Netzwerke Gesundheitsfördernde Hochschulen Schweiz und Österreich und der deutsche Arbeitskreis Gesundheitsfördernde Hochschulen. Eine gemeinsame Erklärung zu Gesundheitsförderung an Hochschulen wird auf der Tagung unterzeichnet werden.

VORSCHAU

22.08.2018, Hannover Jahrestagung der Landesagentur
Generationendialog Niedersachsen

03.09.2018, Hannover Frauengesundheitskongress

05.09.2018, Hannover Suchtkonferenz



FORTBILDUNGSPROGRAMM

für Führungskräfte und Beschäftigte in der Pflege und Betreuung

05.04.2018 Integrative Validation – Wie gehe ich mit chronisch
desorientierten ...

11.04.2018 Fortbildung von Freiwilligen in Angeboten zur
Unterstützung im Alltag

12.04.2018 Sitztanz zum Thema »Seefahrt«

12.04.2018 Beratungswissen 2018

17.04.2018 Mehr Sicherheit durch effizientes Risikomanagement ...

18.04.2018 Expertenstandard »Erhaltung und Förderung der
Mobilität ...«

02.05.2018 Umgang mit schwierigen Angehörigen

16.05.2018 Beratungswissen 2018

17.05.2018 Kommunikation und Selbstwahrnehmung in der Pflege

24.05.2018 Sexualität – (k)ein Thema in der Altenpflege

31.05.2018 Mit allen Sinnen – Menschen mit fortgeschrittener
Demenz



17.04.2018, Göttingen Stress? – Nein, danke!

26.04.2018, Cuxhaven Wege aus dem Lärm

09.05.2018, Hannover Psychische Erkrankungen

23.05.2018, Papenburg Psychische Erkrankungen

07.06.2018, Cuxhaven Umgang mit neuen Medien in der Kita

Schatzsuche/Weiterbildungsdurchgang Frühjahr 2018

Programm zur Förderung des seelischen Wohlbefindens von Kindern in der Kita

11.04.2018 Modul I: Die Schatzsuche beginnt

12.04.2018 Modul II: Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz

03.05.2018 Modul III: Umgang mit Vielfalt

04.05.2018 Modul IV: Kommunikation und Kooperation mit Eltern

13.06.2018 Modul V: Das Eltern-Programm Schatzsuche I

14.06.2018 Modul VI: Das Eltern-Programm Schatzsuche II

NIEDERSACHSEN

13.04.2018 » Akademie Forum Inklusion – Barrierefreiheit Überall dabei! An alle(s) gedacht?, Hannover, Kontakt: LandesSportBund Niedersachsen e. V., Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V., Tel.: (05 11) 1 26 80, E-Mail: aguenster@lsb-niedersachsen.de, Internet: www.lsb-niedersachsen.de

16.04.2018 » 24. Tag des Kindeswohls – Was brauchen Pflegekinder? Alltag, Erfordernisse und Perspektiven, Holzminden, Kontakt: Stiftung zum Wohl des Pflegekindes, Tel.: (0 55 31) 51 55, E-Mail: kontakt@stiftung-pflegekind.de, Internet: www.stiftung-pflegekind.de

18.04.2018 » Nicht-invasive Pränataldiagnostik als GKV-Leistung? Medizinische, ethische und rechtliche Fragen, Hannover, Kontakt: Zentrum für Gesundheitsethik (ZfG) an der Ev. Akademie Loccum, Tel.: (05 11) 1 24 14 96, E-Mail: zfg@evlka.de, Internet: www.zfg-hannover.de

09.05.2018 » Gesundheitskonferenz 2018, Rotenburg (Wümme), Kontakt: Gesundheitsamt – Dienststelle ROW, Tel.: (0 42 61) 9 83 32 33, E-Mail: Raphaela.Vink@lk-row.de, Internet: www.gesundheitsregion.lk-row.de

15.05.2018 » Bilderwelten im Kopf – Faszination und Wirkungsvermutungen rund um Virtual Reality, Hannover, Kontakt: Landesstelle Jugendschutz Niedersachsen, Tel.: (05 11) 85 87 88, E-Mail: info@jugendschutz-niedersachsen.de, Internet: www.jugendschutz-niedersachsen.de

04.–06.06.2018 » Kongress »Zukunft der Pflege«, Oldenburg, Kontakt: Pflege-informationszentrum, Tel.: (04 41) 9 72 20, E-Mail: pflegeinnovation@offis.de, Internet: www.pflegeinnovationszentrum.de

BUNDESWEIT

10.04.2018 » Welt-Autismus-Tag – Ich, mein Selbst und die Anderen – oder warum wir alle autistisch sind, Bautzen, Kontakt: Autismus Oberlausitz e. V., Tel.: (0 35 91) 27 06 13, E-Mail: autismuszentrum.bautzen@buengerhilfe-sachsen.de, Internet: www.autismuszentrum-oberlausitz.de

12.+13.04.2018 » ICF Anwenderkonferenz, Hamburg, Kontakt: MSH Medical School Hamburg, University of Applied Sciences and Medical University, Tel.: (0 40) 36 12 26 40, E-Mail: info@medicalschooll-hamburg.de, Internet: www.dvfr.de

14.04.2018 » Parkinson-Symposium, Greifswald, Kontakt: Universitätsmedizin Greifswald, Tel.: (0 38 34) 8 60, E-Mail: bundesverband@parkinson-mail.de, Internet: www.parkinson-vereinigung.de

16.04.2018 » Ernährung bei Demenz, Plauen, Kontakt: Caritasverband Vogtland e. V., Tel.: (0 37 41) 22 28 32, E-Mail: beratung@caritas-vogtland.de, Internet: www.demenz-vogtland.de

17.+18.04.2018 » Prävention und Gesundheitsförderung in Schulen – Ganztägig gesundheitsförderlich gestalten, Dresden, Kontakt: Deutsche gesetzliche Unfallversicherung, Tel.: (0 22 41) 2 31 11 58, E-Mail: Andrew.Orrie@dguv.de, Internet: www.dguv.de

18.04.2018 » Praktische Ansätze zum Umgang mit demenzerkrankten Menschen, Dresden, Kontakt: Dresdner Pflege- und Betreuungsverein e. V., Tel.: (03 51) 4 16 60 47, E-Mail: demenz@dpbv-online.de, Internet: www.dpbv-online.de

14.05.2018 » Und wo bleibe ich? – Regenerierung und Entspannung für Pflegendes, Plauen, Kontakt: Caritasverband Vogtland e. V., Tel.: (0 37 41) 22 28 32, E-Mail: beratung@caritas-vogtland.de, Internet: www.demenz-vogtland.de

15.–17.05.2018 » 81. Deutscher Fürsorgetag, Stuttgart, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V., Tel.: (0 30) 62 98 06 20, E-Mail: info@deutscher-fuersorgetag.de, Internet: www.deutscher-fuersorgetag.de

16.–18.05.2018 » Bremer Pflegekongress, Bremen, Kontakt: Messe Bremen, Großmarkt Bremen GmbH, Tel.: (04 21) 3 50 52 06, E-Mail: info@bremer-pflegekongress.de, Internet: www.bremer-pflegekongress.de

28.05.–01.06.2018 » 25. Sächsische Gesundheitswoche, Dresden, Kontakt: Sächsische Landesvereinigung für Gesundheitsförderung e. V. (SLfG), Tel.: (03 51) 50 19 36 00, E-Mail: post@slfg.de, Internet: www.slfg.de

28.–30.05.2018 » Deutscher Seniorentag 2018, Dortmund, Kontakt: Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V., Tel.: (02 28) 24 99 93 28, E-Mail: dst@bagso.de, Internet: www.deutscher-seniorentag.de

06.06.2018 » 5. Leipziger AVWS-Fachtag, Leipzig, Kontakt: Berufsbildungswerk Leipzig, Tel.: (03 41) 4 13 70, E-Mail: info@bbw-leipzig.de, Internet: www.forschung.bbw-leipzig.de

15.+16.06.2018 » dbl-Kongress, Bielefeld, Kontakt: Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., Tel.: (0 22 34) 37 95 30, E-Mail: info@dbl-ev.de, Internet: www.dbl-ev.de

19.+20.06.2018 » FODMAPs-arme Ernährung – ein erfolgsversprechender Therapieansatz bei Reizdarmsyndrom und Nahrungunverträglichkeiten?, Bonn, Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V., Tel.: (02 28) 3 77 66 63, E-Mail: kreutz@dge.de, Internet: www.dge.de

21.+22.06.2018 » Gestaltungsaufgaben in der Pflege – Umsetzung der Reformen, Berlin, Kontakt: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (Deutscher Verein), Tel.: (0 30) 62 98 04 19, E-Mail: prums@deutscher-verein.de, Internet: www.dvfr.de

INTERNATIONAL

14.04.2018 » Fachtagung Treffpunkt Logopädie – Mehrsprachigkeit in Sprachtherapie und Unterricht, Basel (Schweiz), Kontakt: Pädagogische Hochschule FHNW, Institut Spezielle Pädagogik und Psychologie, Tel.: (00 41) 5 62 02 77 51, E-Mail: melanie.knorpp@fhnw.ch, Internet: www.tagung-logopaedie.ch

23.–26.04.2018 » Toxicology and Risk Assessment Conference (TRAC), Cincinnati (Ohio, USA), Kontakt: E-Mail: trac@cdc.gov, Internet: www.toxicologyandriskassessmentconference.net

25.+26.05.18 » 22. Heilpädagogischer Kongress: »Eine Kultur der Achtsamkeit – Einsam kann man nicht wachsen«, Vöcklabruck (Österreich), Kontakt: Heilpädagogische Gesellschaft OÖ, E-Mail: kongress@hpg-oberoesterreich.at, Internet: www.hpg-oberoesterreich.at

22.06.18 » Spiritual Care im Fokus globaler Gesundheitspolitik, Zürich (Schweiz), Kontakt: Geschäftsstelle palliative zh + sh, Tel.: (00 44) 2 40 16 20, E-Mail: info@pallnetz.ch, Internet: www.pallnetz.ch