

# POWER STATT AUJA

Eine Publikation  
von Formate des Dialogs

Zu den Gegebenheiten der  
frauen\*gesundheitlichen  
Versorgung von Menschen  
mit Flucht- und/oder  
Migrationserfahrung



**Welche frauen\*gesundheitlichen Angebote und Leistungen für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung gibt es in Deutschland?**

**Wie werden diese Angebote vermittelt?**

# **POWER STATT AUA**

**Welche Akteur\_innen gibt es?**

**Wie sind diese untereinander vernetzt?**

**Wer übersetzt, wenn Ärzt\_innen und Patient\_innen keine gemeinsame Sprache sprechen?**

**Welche gegenseitigen Erwartungen gibt es in einer Behandlungssituation?**

**Was sind die rechtlichen Grundlagen für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Gesundheitskarte?**

**Wie beantragt man Betreuung und Behandlung durch eine Hebamme?**

**Was ist ein Krankenschein?**

**Warum ist Frauen\*gesundheit eine so wichtige Basis für Emanzipation und Empowerment?**

**Und warum beschäftigen wir uns als Designerinnen mit diesen Fragen und welche Rolle spielen wir dabei?**

Diese und viele andere Fragen stellen wir uns im Rahmen unseres Projektes Formate des Dialogs zu frauen\*gesundheitlicher Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung in Deutschland. Dabei agieren wir zu dritt als unabhängige Recherchegruppe im Rahmen unseres Designstudiums an der Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle.

Unser Vorgehen konzentrierte sich bisher insbesondere auf eine umfassende Recherche sowie den Austausch mit involvierten Personen, um möglichst vielfältige Einblicke in die komplexen Strukturen des deutschen Gesundheitssystems sowie die vorhandenen Perspektiven darauf zu erhalten. Dabei ging es uns nicht um eine wissenschaftliche oder vollständige Aufarbeitung, sondern vielmehr um ein Verständnis für die Gegebenheiten im Gesundheitssystem und in der frauen\*gesundheitlichen Versorgung. So entstand eine zunächst interne Sammlung an Erkenntnissen und selbstreflexiven Auseinandersetzungen, die wir in unserer Publikation Power statt Aua in Teilen zugänglich machen.

Die Publikation basiert auf unserem aktuellen Recherchestand, der sich in Zukunft erweitern und verändern wird. Zumal wir uns mit manchen Aspekten ausführlich auseinandergesetzt haben, während wir andere noch vertiefen möchten. Dennoch wollen wir mittels der Veröffentlichung unserer bisherigen Auseinandersetzungen mit Einzelthemen und dem Vorstellen externer Ressourcen und Positionen, ein Verständnis für die Thematik fördern, Zusammenhänge verdeutlichen, Inspiration geben und Prozesse anregen. Somit möchten wir Akteur\_innen wie Interessierte in ihrem Engagement unterstützen. Gemeinsam wollen wir die Maxime verfolgen, dass eine umfassende Frauen\*gesundheitsversorgung und das damit verbundene Wissen über den eigenen Körper bedeutungsvoll und grundlegend für selbstbestimmte Entscheidungen und Emanzipation sind.

Wir freuen uns über konstruktives Feedback und sind interessiert an offenem Austausch und weiterführender Kooperation.

Luise Menz, Lena Würsching und Sophie Pischel

Formate des Dialogs  
[www.formatedesdialogs.de](http://www.formatedesdialogs.de)  
[kontakt@formatedesdialogs.de](mailto:kontakt@formatedesdialogs.de)



# BEGRIFFE, DIE WIR VERWENDEN

Im Folgenden findet sich eine Sammlung an Begriffen, die eine gemeinsame Verständnisgrundlage schaffen und eine diskriminierungsfreie Sprache fördern möchte. In unserem Projekt hat es hohe Priorität, Ausdrucksweisen zu vermeiden, durch die Menschen aufgrund ihrer Herkunft, ihres Geschlechts, ihrer körperlichen oder geistigen Behinderung, ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht oder ihrer sexuellen Neigung diskriminiert werden. Es sind auch Begriffe aus dem rechtlichen Kontext aufgeführt. Die Verwendung einiger Formulierungen sehen wir sehr kritisch. Solche Begriffe sind in dieser Publikation als Zitate ausgezeichnet.

## ● IM KONTEXT VON FORMATE DES DIALOGS

---

### Akteur\_innen

All diejenigen, die in ein bestimmtes Geschehen involviert sind beziehungsweise Personengruppen, die Teil einer gemeinsamen Sache sind, werden als Akteur\_innen bezeichnet. Im Kontext von Formate des Dialogs sind damit also Fachkräfte verschiedener Bereiche, wie Ärzt\_innen und Sozialarbeiter\_innen, Ehrenamtliche, Projektkoordinator\_innen und Initiativen gemeint.

---

### Ausgrenzung

Der Prozess, bei dem bestimmte Personen oder Gruppen aufgrund ihrer Lebensumstände oder Merkmale (Herkunft, Religion, Hautfarbe, etc.) ausgeschlossen werden, wird als Ausgrenzung beschrieben. Diese Menschen werden so an den Rand der Gesellschaft gedrängt und damit daran gehindert, an dieser teilzuhaben.  
Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?«, 2015

---

### Community

Eine Gemeinschaft oder Gruppe von Menschen, die sich gegenseitig beeinflusst oder ein soziales Netzwerk bilden, um gemeinsame Ziele und Interessen zu verfolgen wird als Community bezeichnet. Diese Menschen teilen häufig eine ähnliche Identität oder haben gleiche Wertvorstellungen.  
Vgl. Queer Lexikon: Community, Stand 2020

---

### Diskriminierung

Jede Form der ungerechtfertigten Benachteiligung oder Ungleichbehandlung von einzelnen Personen oder Gruppen, aufgrund verschiedener wahrnehmbarer Merkmale (z.B. Alter, ethnische Zugehörigkeit oder Behinderung) beziehungsweise nicht unmittelbar wahrnehmbarer Merkmale (z.B. Weltanschauung, Religion oder sexuelle Orientierung) wird als Diskriminierung bezeichnet.  
Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?«, 2015

---

<b>Empowerment</b>	Mit <u>Empowerment</u> sind Strategien und Maßnahmen gemeint, deren Ziel es ist, den Grad an Autonomie und Selbstbestimmung im Leben von Menschen oder Gemeinschaften zu erhöhen. In der Gemeinschaft werden sie ermutigt, ihre eigenen Stärken zu entdecken und ihre Interessen eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten.
<b>Frauen*gesundheit</b>	Medizinische Aspekte und Themen wie weibliche* Sexualität, Selbstbestimmung über den eigenen Körper oder Familienplanung gehören zur frauen*gesundheitlichen Versorgung. Sie beinhaltet ebenso die Förderung des Wohlbefindens von Frauen* und eine Früherkennung und Vorbeugung von Krankheiten. Informationen über Gesundheit, die sich an Frauen* richten, müssen sich auch an ihren spezifischen Interessen orientieren und dabei auch die Lebenslage sowie den Lebensstil berücksichtigen.
<b>Gender gap_ &amp; Sternchen*</b>	Die Schriftzeichen Unterstrich _ und Sternchen * werden in der deutschen Schriftsprache genutzt, um eine gendergerechte Sprache herzustellen. Sie dienen zur Vermeidung des generischen Maskulins (beispielsweise grundsätzlich nur »Ärzte« zu nennen) sowie Beidnennungen (immer »Ärzte und Ärztinnen« zu schreiben) und sollen außerdem andere Geschlechtsidentitäten mit einschließen. Vgl. Gynformation, Stand 2020 Vgl. Autonomes Feministisches Referat, Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, Stand 2020
<b>Heteronormativität</b>	Die Annahme und das danach handelnde gesellschaftliche Wertesystem, welches nur zwei Geschlechter (»männlich« und »weiblich«) und heterosexuelle Beziehungen (ein »Mann« mit einer »Frau«) als Norm ansieht, wird als <u>heteronormativ</u> bezeichnet. Demnach wird man entweder als »Mann« oder als »Frau« geboren. Die individuelle Lebensweise sowie Beziehungen zu Anderen unterliegen bestimmten sozialen Erwartungen. Durch diese Auffassung werden Menschen, die sich jenseits einer eindeutigen Geschlechtlichkeit verorten und sich beispielsweise als <u>non-binary</u> , <u>trans*</u> oder <u>inter*</u> identifizieren oder keine heterosexuellen Beziehungen haben, ausgegrenzt und als »nicht normal« wahrgenommen. Vgl. Autonomes Feministisches Referat, Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, Stand 2020 Vgl. Queer Lexikon: Heteronormativität, Stand 2020
<b>Integration</b>	Der langfristige Prozess, mit dem Ziel, alle in Deutschland lebenden Menschen, in die Gesellschaft einzubeziehen, wird als <u>Integration</u> bezeichnet. Hierbei soll jedem eine gleichberechtigte Teilhabe, in allen gesellschaftlichen Bereichen ermöglicht werden. Eine häufige Missinterpretation des Begriffs geht mit der Einstellung einher, nach der die Anwesenheit in Deutschland eine Anpassung an »deutsche« Werte und Verhaltensweisen zur Folge haben muss. Im Zusammenhang dazu besteht auch der Begriff der »Leitkultur«. Fraglich ist dabei aber, inwiefern die Vorstellung von gesellschaftlicher Homogenität der Pluralität der Menschen in Deutschland gerecht wird. Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020 Vgl. Bundesamt für Migration, Stand 2020
<b>Interkulturelle Kompetenz</b>	Die Fähigkeit, mit Menschen anderer <u>Sozialisation</u> erfolgreich zu kommunizieren und zu interagieren, wird als »interkulturelle Kompetenz« bezeichnet. Ziel ist dabei ein chancengleicher Zugang für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, aber auch die Befähigung aller, Vielfalt als gesellschaftliche Normalität anzuerkennen und wertzuschätzen. Vgl. Bundesamt für Migration, Stand 2020

<b>Intersektionalität</b>	<p>Durch <u>Intersektionalität</u> wird eine Überschneidung und Gleichzeitigkeit von verschiedenen Diskriminierungskategorien gegenüber einer Person beschrieben.</p> <p>Mit einer <u>intersektionalen</u> Perspektive kann es mitunter möglich sein, Mehrfachdiskriminierungen und aus der Überschneidung der einzelnen Diskriminierungsformen entstehende Folgen sichtbar zu machen.</p> <p>Vgl. Autonomes Feministisches Referat, Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, Stand 2020 Vgl. Queer Lexikon: Intersektionalität, Stand 2020</p>
<b>Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung</b>	<p>Wir haben uns entschieden, Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung als einen Alternativbegriff zu »Geflüchtete« oder gar »Flüchtlinge« zu verwenden. Wir möchten einen inkludierenderen Begriff verwenden, der vermittelt, dass es sich um Menschen handelt, die zwar aufgrund ihrer Erfahrung von Flucht und/oder Migration als Gruppe beschrieben werden können, jedoch unbedingt als Individuen mit unterschiedlichen Erfahrungen betrachtet werden müssen. Es handelt sich um keine klar definierte, homogene Personengruppe.</p>
<b>Neokolonialismus</b>	<p>Die fortwirkende, teils neue Form von Abhängigkeit und Ausbeutung nach dem Ende des formalen Kolonialismus wird als <u>Neokolonialismus</u> bezeichnet. Demnach werden ehemals kolonisierte Gebiete heute mit <u>neokolonialistischen</u> Mitteln wie politischen, technologischen, militärischen oder kulturellen Abhängigkeiten indirekt von ehemaligen Kolonialmächten beherrscht.</p> <p>Vgl. Bundeszentrale für Politische Bildung: Neokoloniale Weltordnung? Brüche und Kontinuitäten seit der Dekolonisation, 2012</p>
<b>Patriarchat</b>	<p>Die Gesellschaftsordnung der »männlichen« Herrschaft, in welcher maßgebende Werte, Normen und Verhaltensmuster von »Männern« geprägt, kontrolliert und repräsentiert werden, wird als <u>Patriarchat</u> bezeichnet. In patriarchalen Strukturen ist dem »Männlichen« alles andere strukturell untergeordnet.</p> <p>Vgl. Gynformation, Stand 2020 Vgl. Autonomes Feministisches Referat, Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, Stand 2020</p>
<b>People of Color (PoC)</b>	<p><u>PoC</u> (People of Color), <u>BPoC</u> (Black and People of Color) oder <u>BiPoC</u> (Black, Indigenous and People of Color) sind die internationalen Selbstbezeichnungen von Menschen mit Rassismuserfahrung, die beispielsweise in Deutschland nicht als <u>weiß</u>, deutsch und westlich wahrgenommen werden und sich auch selbst nicht so definieren. Die Begriffe markieren eine politische, gesellschaftliche Position und verstehen sich als emanzipatorisch und solidarisch. Es geht nicht um Hautfarben, sondern um die Benennung von Rassismus und den Machtverhältnissen in einer mehrheitlich <u>weißen</u> Gesellschaft.</p> <p>Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020 Vgl. Amnesty International: Glossar für diskriminierungssensible Sprache, 2017</p>
<b>Political Correctness</b>	<p>Die Forderung nach diskriminierungsfreier Sprache wird als <u>Political Correctness</u> oder <u>Politische Korrektheit</u> bezeichnet. Ziel ist es, Ausdrucksweisen und Handlungen zu vermeiden, durch die Menschen aufgrund ihrer Herkunft, ihres Geschlechts, ihrer körperlichen oder geistigen Behinderung, ihrer Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Schicht oder ihrer sexuellen Neigung diskriminiert werden.</p> <p>Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020</p>
<b>Privileg</b>	<p>Vorrechte, Vorteile und Zugänge, die einer Person oder sozialen Gruppe automatisch zugeteilt wurden, werden als Privilegien bezeichnet. Diese sind den Privilegierten oft jedoch nicht bewusst. Eine Folge sind ungleiche Verhältnisse und eine Benachteiligung von marginalisierten Gruppen. Privilegierung erzeugt immer auch Diskriminierung und ebenso anders herum.</p> <p>Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?« Stand Dezember, 2015 Vgl. Queer Lexikon: Privileg, Stand 2020</p>

<b>Selbsthilfe</b>	Gezielte und bewusste Handlungen, die ausgeübt werden, um die eigene Gesundheit und das eigene Wohlbefinden zu erlangen oder wiederherzustellen, können als Selbsthilfe bezeichnet werden. Bei der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, die ein wichtiger Bestandteil der deutschen Gesundheitslandschaft ist, werden durch Angebote und Aktivitäten, wie emotionale Unterstützung und Motivation in Selbsthilfegruppen das professionelle Angebot des Gesundheitswesens gefördert und somit Versorgungslücken geschlossen.
<b>Sexismus</b>	Jede Form der Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres zugeschriebenen Geschlechts wird als <u>Sexismus</u> bezeichnet. Grundlage davon sind sozial geteilte Geschlechtertheorien sowie starre, hierarchisierende Ideologien, die sich zu dem strukturellen Machtsystem von Sexismus aufbauen. Dieses System ist gesellschaftliche Realität, institutionell verankert und bei den meisten individuell verinnerlicht. Vgl. Autonomes Feministisches Referat, Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg, Stand 2020 Vgl. Gynformation, Stand 2020
<b>Stereotype</b>	Ordnungsmechanismen der Wahrnehmung sowie erlernte Vergleichsmuster, die zur Orientierung und Einordnung von Personen und Personengruppen dienen, werden als <u>Stereotype</u> bezeichnet. Häufig handelt es sich um bewusste Wahrnehmungsurteile, die häufig aber Grundlage von Vorurteilen, Diskriminierungen und Stigmatisierungen sind. Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?«, Stand 2015 Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: M 01.06 Stereotypen und Vorurteile, 2014
<b>Sozialisation</b>	Eigenarten und Persönlichkeitsmerkmale einer Person entstehen unter anderem durch den Prozess der <u>Sozialisation</u> . Alle Erfahrungen, die ein Mensch macht – Bildung, Erziehung, Religion, Gesetze, Familienwerte usw., haben Einfluss auf die Wahrnehmung, das Verhalten und die Werte dieser Person in der Gegenwart. Vgl. Cornelius Knab: Bundeszentrale für politische Bildung, 2016
<b>Vorurteile</b>	Denkweisen, die sich auf fehlerhafte und starre Verallgemeinerung stützen und sich gegen eine Gruppe als Ganzes richten oder gegen ein Individuum, weil es Mitglied einer solchen Gruppe ist, werden als Vorurteile bezeichnet. Dabei handelt es sich um ein nicht objektives Urteil, welches im Voraus, ohne die Prüfung der Tatsachen und ohne umfassende Abwägung gefällt wird. Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?«, Stand 2015 Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: M 01.06 Stereotypen und Vorurteile, 2014

## ● ZU AUFENTHALTSRECHTLICHEN BESTIMMUNGEN

<b>Abschiebung</b>	Die unter Zwang erfolgende Ausreise einer ausländischen Person, die keinen Aufenthaltstitel besitzt, wird <u>Abschiebung</u> genannt. Sie beinhaltet die Aufforderung in das Herkunftsland zurückzukehren. Eine <u>Abschiebung</u> wird durchgesetzt, wenn die Ausreise vollzogen werden kann und die betroffene ausländische Person innerhalb der ihr gesetzten <u>Ausreisefrist</u> nicht selbständig ausgereist ist. Vgl. Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Stand 2020 Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020
--------------------	--

<b>Asylbewerber_innen</b>	<p>Personen, die sich in einem laufenden <u>Asylverfahren</u> befinden, also einen Antrag auf <u>Asyl</u> gestellt haben, über den noch nicht entschieden wurde, werden als <u>Asylbewerber_innen</u> bezeichnet.</p> <p>Für die Dauer des Verfahrens erhalten diese eine »Aufenthaltsgestattung«, welche mit einer Vielzahl an rechtlichen Restriktionen verbunden ist. Der Zugang zu Gesundheitsleistungen ist beispielsweise mindestens in den ersten 18 Monaten eingeschränkt.</p> <p>Allerdings ist der Begriff <u>Asylbewerber_innen</u> irreführend, da es den Eindruck vermittelt man könne sich auf <u>Asyl</u> bewerben. Jedoch besteht vielmehr ein Grundrecht auf <u>Asyl</u>, welches erfüllt werden muss, sofern der Antrag den Richtlinien der deutschen und europäischen Gesetzeslage entspricht.</p> <p>Vgl. Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht, 2018  Vgl. Bundeszentrale für Politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht&amp;Asyl, Stand 2020  Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020</p>
<b>Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)</b>	<p>Das Gesetz, welches die Höhe und Form der Leistungen regelt, auf die schutzsuchende Menschen in Deutschland Anspruch haben ist das <u>AsylbLG</u>. Es gilt für <u>Asylbewerber_innen</u>, »geduldete« sowie »ausreisepflichtige« Menschen und soll zur Sicherung ihrer Grundbedürfnisse dienen.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020  Vgl. Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Stand 2020</p>
<b>Asylsuchende</b>	<p>Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, die beabsichtigen einen <u>Asylantrag</u> zu stellen, aber noch nicht beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge vorsprechen konnten, gelten als <u>Asylsuchende</u>. Sie werden bei ihrer Einreise über das IT-System EASY registriert und unter Anwendung des sogenannten Königssteiner Schlüssels auf die einzelnen Bundesländer verteilt. Diese Personen befinden sich rechtlich gesehen in einer Grauzone, da sie noch nicht über eine »Aufenthaltsgestattung« verfügen, was deshalb Rechtsunsicherheiten und Benachteiligungen nach sich ziehen kann.</p> <p>Vgl. Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Stand 2020  Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020  Vgl. Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht, 2018</p>
<b>Asylverfahren</b>	<p>Das rechtliche Verfahren, in welchem das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge über die Gewährung von <u>Asyl</u> entscheidet, wird als <u>Asylverfahren</u> bezeichnet. Nach der Antragsstellung, einer persönlichen Anhörung beim Bundesamt und den ermittelten, relevanten Erkenntnissen wird entschieden, ob der Person <u>Asyl</u>, <u>Flüchtlingschutz</u> oder <u>subsidiärer Schutz</u> gewährt oder der <u>Asylantrag</u> abgelehnt wird.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020  Vgl. Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Stand 2020</p>
<b>Aufenthaltsrechtliche »Illegalität«</b>	<p>Eine Person in der aufenthaltsrechtlichen »Illegalität« verfügt über keinen gültigen Aufenthaltsstatus. Dieses tritt beispielsweise ein, wenn Ausländer_innen sich nach ihrer Einreise nie beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge oder einer kommunalen <u>Ausländerbehörde</u> melden, aber auch, wenn erst gültige Aufenthaltspapiere wie Studierenden- oder Tourist_innenvisa abgelaufen sind und die Person sich immer noch in Deutschland befindet. Schutzsuchende Menschen, deren Antrag auf <u>Asyl</u> abgelehnt wurde, können ebenfalls zu <u>illegalisierten</u> Personen werden, wenn sie ihrer »Ausreisepflicht« nicht nachkommen. Bei Aufdeckung des Status der »Illegalität« droht den Betroffenen die <u>Abschiebung</u>. Aus diesem Grund ist unter anderem der Zugang zu Gesundheits- und Sozialleistungen für sie versperrt.</p> <p>Vgl. Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht, 2018</p>

<b>Aufenthaltserlaubnis</b>	<p>Die offizielle Erlaubnis für Ausländer_innen sich in Deutschland aufzuhalten wird durch die <u>Aufenthaltserlaubnis</u> geregelt. Diese wird auf Antrag der zuständigen <u>Ausländerbehörde</u> erteilt und ist immer befristet. Durch gesetzliche Bestimmungen kann sie allerdings verlängert oder in eine unbefristete <u>Niederlassungserlaubnis</u> umgewandelt werden.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020 Vgl. Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration, Stand 2020</p>
<b>Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF)</b>	<p>Die Behörde des Bundesinnenministeriums, welche unter anderem für die Bereiche <u>Asyl</u>, Migration und <u>Integration</u> zuständig ist, ist das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.</p> <p>Dieses Amt ist auch verantwortlich für die Bearbeitung von <u>Asylanträgen</u>, die Organisation von <u>Erstaufnahmeunterkünften</u> und die <u>Abschiebung</u> von Menschen.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020</p>
<b>»Duldung«</b>	<p>Bei der »Duldung« handelt es sich um eine zeitlich befristete Aussetzung der <u>Abschiebung</u> einer »ausreisepflichtigen« Person. Diese ist nicht mit einer <u>Aufenthaltserlaubnis</u> gleichzusetzen und schützt damit nicht zwangsläufig vor einer <u>Abschiebung</u>. Eine »Duldung« wird erteilt, wenn aus Gründen von beispielsweise Krankheit oder <u>Abschiebehindernissen</u> wie unklare Staatsangehörigkeit oder Staatenlosigkeit eine Ausreise nicht möglich ist.</p> <p>Außer in Fällen der Ausbildung oder Beschäftigung, die als <u>besondere »Duldungsgründe</u> gelten, wird sie in der Regel nur für einen kurzen Zeitraum ausgestellt. Aus diesem Grund muss sie immer wieder verlängert werden, was Betroffene jahrelang in Ungewissheit und Angst vor einer Abschiebung lässt. »Geduldete« Personen werden viele Restriktionen wie Wohnortzuweisung, Unterbringung in einer Sammelunterkunft, Arbeitsverbote oder eingeschränkte Sozialleistungen erteilt.</p> <p>Unter bestimmten Umständen besteht für »geduldete« Menschen die Möglichkeit eine <u>Aufenthaltserlaubnis</u> zu erhalten, allerdings sind die gesetzlichen Hürden dafür sehr hoch.</p> <p>Vgl. Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht, 2018 Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht&amp;Asyl, Stand 2020</p>
<b>Erstaufnahmeunterkunft (EAE)</b>	<p>Die Einrichtungen des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge, in denen schutzsuchende Menschen zuerst registriert werden und diese vor und während der Stellung ihres <u>Asylantrags</u> untergebracht sind, werden als <u>Erstaufnahmeunterkünfte</u> bezeichnet. Die Zuweisung erfolgt unter Berücksichtigung der für ein bestimmtes Bundesland errechneten Quote und der Herkunftsländer der Menschen mit Fluchterfahrung.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020 Vgl. Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?« Stand Dezember, 2015</p>
<b>Gemeinschaftsunterkunft (GU)</b>	<p>Eine <u>Gemeinschaftsunterkunft</u> ist eine dezentrale Unterkunft für schutzsuchende Menschen, die nicht mehr zum Wohnen in der <u>Erstaufnahmeunterkunft</u> verpflichtet sind, aber auch keine Möglichkeit haben eine eigene Wohnung zu beziehen.</p> <p>Die Unterbringung für längere Zeit in solchen, meist provisorischen Lagern kann allerdings zu vielen Problemen bei Menschen mit Fluchterfahrung führen. Ein starker Eingriff in die Autonomie der Bewohner_innen, das unfreiwillige Zusammenleben mit Fremden auf beengtem Raum, fehlende Privatsphäre, Fremdbestimmung, Lärm und Unruhe bedeuten für viele Menschen eine enorme psychosoziale Belastung. <u>Gemeinschaftsunterkünfte</u> sind zudem strukturell konfliktfördernd, sie erzeugen <u>Isolierung und Stigmatisierung</u>.</p> <p>Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020 Vgl. Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.: Leben im Provisorium. Leben in »Gemeinschaftsunterkünften«, 2018</p>

---

**Genfer Flüchtlingskonvention**

Die wichtigste völkerrechtliche Vereinbarung darüber, wer als »Flüchtling« anerkannt wird und damit internationalen Schutz bekommt, heißt Genfer Flüchtlingskonvention. Sie legt fest welchen rechtlichen Schutz, welche Hilfe und welche sozialen Rechte »Flüchtlinge« von den Unterzeichnerstaaten erhalten sollte. Des Weiteren definiert sie auch die Pflichten, die »Flüchtlinge« dem Aufnahmeland gegenüber erfüllen müssen und schließt bestimmte Gruppen – wie Kriegsverbrecher – vom »Flüchtlingsstatus« aus. 1951 verabschiedet, war die Genfer Flüchtlingskonvention zunächst auf Europäer\_innen, die vor dem Zweiten Weltkrieg flüchteten, ausgelegt. Da die Probleme von Vertreibung und Fluchtursachen globale Ausmaße annahmen, wurde die Konvention 1967 erweitert und ist heute eines der wichtigsten UN-Instrumente.

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht&Asyl, Stand 2020

Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020

Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020

---

**Königssteiner Schlüssel**

Die Festlegung wie viele schutzsuchende Menschen ein Bundesland aufnimmt und wie die einzelnen Länder der Bundesrepublik sich an der gemeinsamen Finanzierung beteiligen müssen, wird mit dem sogenannten Königssteiner Schlüssel festgelegt. Der Anteil, den ein Land tragen muss, richtet sich zu zwei Dritteln nach dem Steueraufkommen und zu einem Drittel nach der Bevölkerungszahl.

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht&Asyl, Stand 2020

Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar, Stand 2020

Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020

---

**Menschen mit »Migrationshintergrund«**

Zur Bevölkerung mit »Migrationshintergrund« zählen alle Personen, welche die deutsche Staatsangehörigkeit nicht durch Geburt besitzen oder mindestens ein Elternteil haben, auf das dies zutrifft. Das sind nach statistischer Definition in Deutschland lebende Ausländer\_innen, eingebürgerte Deutsche, die nach 1949 in die Bundesrepublik eingewandert sind, sowie in Deutschland geborene Kinder mit deutschem Pass, bei denen sich der »Migrationshintergrund« von mindestens einem Elternteil ableitet.

Der Begriff wird von manchen als stigmatisierend empfunden, da er hauptsächlich als Fremdbezeichnung für nicht weiße Menschen verwendet und häufig mit »Problemgruppen« assoziiert wird.

Vgl. Amnesty International: Glossar für diskriminierungssensible Sprache, 2017

---

**Migrant\_innen**

Migrant\_innen werden vom Statistischen Bundesamt als Menschen definiert, die nicht auf dem Gebiet der heutigen Bundesrepublik, sondern im Ausland geboren sind. Rund die Hälfte davon sind Deutsche, die andere Hälfte hat eine ausländische Staatsangehörigkeit. Im Diskurs wird dieser Begriff häufig irrtümlich als Synonym für Menschen mit »Migrationshintergrund« verwendet.

Vgl. Amnesty International: Glossar für diskriminierungssensible Sprache, 2017

---

**»Residenzpflicht«**

Die Auflage räumlicher Beschränkung, nach der Asylbewerber\_innen und »Geduldete« sich nur in einem ihnen zugewiesenen Aufenthaltsbereich, im Gebiet der Bundesrepublik bewegen dürfen, wird umgangssprachlich »Residenzpflicht« genannt.

Die »Residenzpflicht« gilt für Asylbewerber\_innen in der Regel solange, wie sie in einer Erstaufnahmeunterkunft untergebracht sind, d.h. maximal sechs Monate. Für Asylbewerber\_innen aus »sicheren Herkunftsstaaten« hat die »Residenzpflicht« bis zum Abschluss ihres Asylverfahrens Bestand. Bei »Geduldeten« kann die Aufenthaltsbeschränkung nach drei Monaten aufgehoben werden.

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl, Stand 2020

Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020

---

---

**»Schutzberechtigte«**

Menschen mit Fluchterfahrung, die nach Abschluss des Asylverfahrens eine Asylberechtigung, einen Flüchtlingsschutz oder einen subsidiären Schutz erhalten haben, gelten als »Schutzberechtigte«. Generell wird vorerst eine befristete Aufenthaltserlaubnis erteilt. Diese kann verlängert werden und nach drei bis fünf Jahren in eine unbefristete Niederlassungserlaubnis umgewandelt werden. Mit der Erteilung der Aufenthaltserlaubnis ist ein unbeschränkter Zugang zum Arbeitsmarkt und der Anspruch auf Familiennachzug verbunden.

Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Schutzformen, Stand 2020

Vgl. Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht, 2018

---

**»Sichere Drittstaaten«**

Ein Drittstaat bezeichnet ein Land, in dem sich eine schutzsuchende Person aufhielt, das aber weder ihr Herkunftsland ist, noch das Aufnahmeland in welchem sie Schutz sucht. Die Drittstaatenregelung wurde 1993 im Zuge des »Asylkompromisses« zur Einschränkung des Asylgrundrechts eingeführt. Demnach gilt ein Drittstaat als »sicher« wenn Schutzsuchende dort Zugang zu effektivem Schutz haben. Dazu zählen alle Staaten der europäischen Gemeinschaft inklusive Norwegen und der Schweiz.

Schutzsuchende, die über einen »sicheren Drittstaat« nach Deutschland einreisen, können sich nicht mehr auf das Grundrecht auf Asyl berufen. Möglich ist aber ein Antrag auf Anerkennung als »Flüchtling« nach der Genfer Flüchtlingskonvention oder auf subsidiären Schutz.

Vgl. Informationsverbund Asyl & Migration: Internationaler Schutz in anderem Staat, Stand 2019

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl, Stand 2020

---

**»Sichere Herkunftsstaaten«**

Der Begriff »sichere Herkunftsstaaten« wurde 1993 im Zuge des »Asylkompromisses« zur Einschränkung des Asylgrundrechts eingeführt. Demnach gilt ein Staat als »sicher«, wenn davon ausgegangen wird, dass dort weder politische Verfolgung, noch unmenschliche oder erniedrigende Bestrafung oder Behandlung wie beispielsweise Folter stattfinden. Die darin formulierte Vermutung lässt einen Spielraum, der genutzt wird, um die Regelung zu instrumentalisieren. Denn in der Praxis nutzt die Einstufung eines Staates als »sicher« primär der schnelleren Ablehnung von Asylanträgen und Abschiebung der Schutzsuchenden.

Im Asylverfahren wird schutzsuchenden Menschen aus »sicheren Herkunftsstaaten« weniger Zeit für die Anhörung ihrer Fluchtgründe eingeräumt. Dabei müssen sie grundlegend »beweisen« dass in ihrem Herkunftsland generell Verfolgung stattfindet, um eine Chance auf eine positive Entscheidung ihres Antrags zu haben. Wird der Asylantrag abgelehnt und eine »Ausreisepflicht« verordnet, beträgt die Frist zur Ausreise sowie für die Einreichung einer Klage nur eine Woche.

Vgl. Pro Asyl: Das Konzept der „sicheren Herkunftsstaaten“ und seine Geschichte, 2016

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl, Stand 2020

---

**Subsidiärer Schutz**

Menschen mit Fluchterfahrung bei denen weder der Flüchtlingsschutz noch die Asylberechtigung gewährt wird, sie dennoch »glaubhaft« machen können, dass ihnen bei einer Rückkehr in das Herkunftsland Todesstrafe, politische Verfolgung, oder unmenschliche und erniedrigende Behandlung drohen, können als subsidiär Schutzberechtigte anerkannt werden.

Vgl. Informationsverbund Asyl & Migration, Stand 2020

Vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Schutzformen, Stand 2020

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl, Stand 2020

---

**Unbegleitete minderjährige »Flüchtlinge« (umF)**

Kinder und Jugendliche, die ohne ihre Eltern oder eine andere sorgeberechtigte Person geflüchtet sind oder auf der Flucht von diesen getrennt wurden, gelten als unbegleitete minderjährige »Flüchtlinge«. Europäisches Recht schreibt vor, dass diese besonders geschützt werden müssen und ihnen beispielsweise ein sofortiger Zugang zu Schule und Ausbildung garantiert werden muss. In Deutschland kümmern sich die Jugendämter um die Betroffenen.

Vgl. Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl, Stand 2020

Vgl. Neue Medienmacher, Stand 2020

---

**Amnesty International: Glossar für diskriminierungssensible Sprache**, online: [www.amnesty.de/2017/3/1/glossar-fuer-diskriminierungssensible-sprache](http://www.amnesty.de/2017/3/1/glossar-fuer-diskriminierungssensible-sprache), 28.02.2017

**Aram Ziai: Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration: Neokoloniale Weltordnung? Brüche und Kontinuitäten seit der Dekolonisation**, online: [www.bpb.de/apuz/146977/neokoloniale-weltordnung](http://www.bpb.de/apuz/146977/neokoloniale-weltordnung), 23.10.2012

**Autonomes Feministisches Referat, AStA der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg: Glossar**, online: [www.femref.uni-oldenburg.de/glossar-2/](http://www.femref.uni-oldenburg.de/glossar-2/), 06.09.2020

**Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Glossar. Deutschsprachiges Glossar**, online: [www.bamf.de/DE/Service/ServiceCenter/Glossar/\\_functions/glossar.html?nn=282918&cms\\_lv2=282958](http://www.bamf.de/DE/Service/ServiceCenter/Glossar/_functions/glossar.html?nn=282918&cms_lv2=282958), 06.09.2020

**Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: Schutzformen**, online: [www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/schutzformen-node.html](http://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingschutz/AblaufAsylverfahrens/Schutzformen/schutzformen-node.html), 10.09.2020

**Bundeszentrale für politische Bildung: Glossar Migration – Integration – Flucht & Asyl**, online: [www.bpb.de/nachschlagen/lexika/270327/glossar-migration-integration-flucht-asyl](http://www.bpb.de/nachschlagen/lexika/270327/glossar-migration-integration-flucht-asyl), 06.09.2020

**Bundeszentrale für politische Bildung: Stereotypen und Vorurteile**, online: [www.bpb.de/lernen/grafstat/fussball-und-nationalbewusstsein/130843/m-01-06-vorurteile-und-stereotypen](http://www.bpb.de/lernen/grafstat/fussball-und-nationalbewusstsein/130843/m-01-06-vorurteile-und-stereotypen), 21.05.2014

**Cornelius Knab: Bundeszentrale für politische Bildung: Mediatek, Sozialisation**, online: [www.bpb.de/mediathek/223639/sozialisation](http://www.bpb.de/mediathek/223639/sozialisation), 22.03.2016

**Dr. Meggi Khan-Zvornicanin: Forschung zu Schwangerschaft und Flucht. Aktuelle Befunde und Forschungslücken**, online: [www.fachdialognetz.de/fileadmin/pfm/data/Spielmaterial/Fachdialognetz\\_Forschung\\_zu\\_Schwangerschaft\\_und\\_Flucht\\_2018.pdf](http://www.fachdialognetz.de/fileadmin/pfm/data/Spielmaterial/Fachdialognetz_Forschung_zu_Schwangerschaft_und_Flucht_2018.pdf), 07.2018

**Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.: Leben im Provisorium. Leben in »Gemeinschaftsunterkünften«**, online: [www.nds-fluerat.org/themen/aufnahme/gemeinschaftsunterkuenfte](http://www.nds-fluerat.org/themen/aufnahme/gemeinschaftsunterkuenfte), 01.2018

**Gynfomation: Glossar**, online: [www.gynformation.de/glossary](http://www.gynformation.de/glossary), 06.09.2020

**Informationsverbund Asyl & Migration**, online: [www.asyl.net/themen/aufenthaltsrecht/aufenthaltstitel/aufenthaltsurlaubnis/?L=0](http://www.asyl.net/themen/aufenthaltsrecht/aufenthaltstitel/aufenthaltsurlaubnis/?L=0), 10.09.2020

**Informationsverbund Asyl & Migration: Internationaler Schutz in anderem Staat**, online: [www.asyl.net/themen/asylrecht/dublin-verfahren-und-schutz-im-ausland/schutz-im-ausland/?L=0](http://www.asyl.net/themen/asylrecht/dublin-verfahren-und-schutz-im-ausland/schutz-im-ausland/?L=0), 11.09.2019

**Neue Deutsche Medienmacher e.V.: NdM-Glossar. Wörterverzeichnis der Neuen Deutschen Medienmacher\*innen (NdM) mit Formulierungshilfen, Erläuterungen und alternativen Begriffen für die Berichterstattung in der Einwanderungsgesellschaft**, online: [www.glossar.neuemedienmacher.de/glossar/kategorie/07-asyl](http://www.glossar.neuemedienmacher.de/glossar/kategorie/07-asyl), 06.09.2020

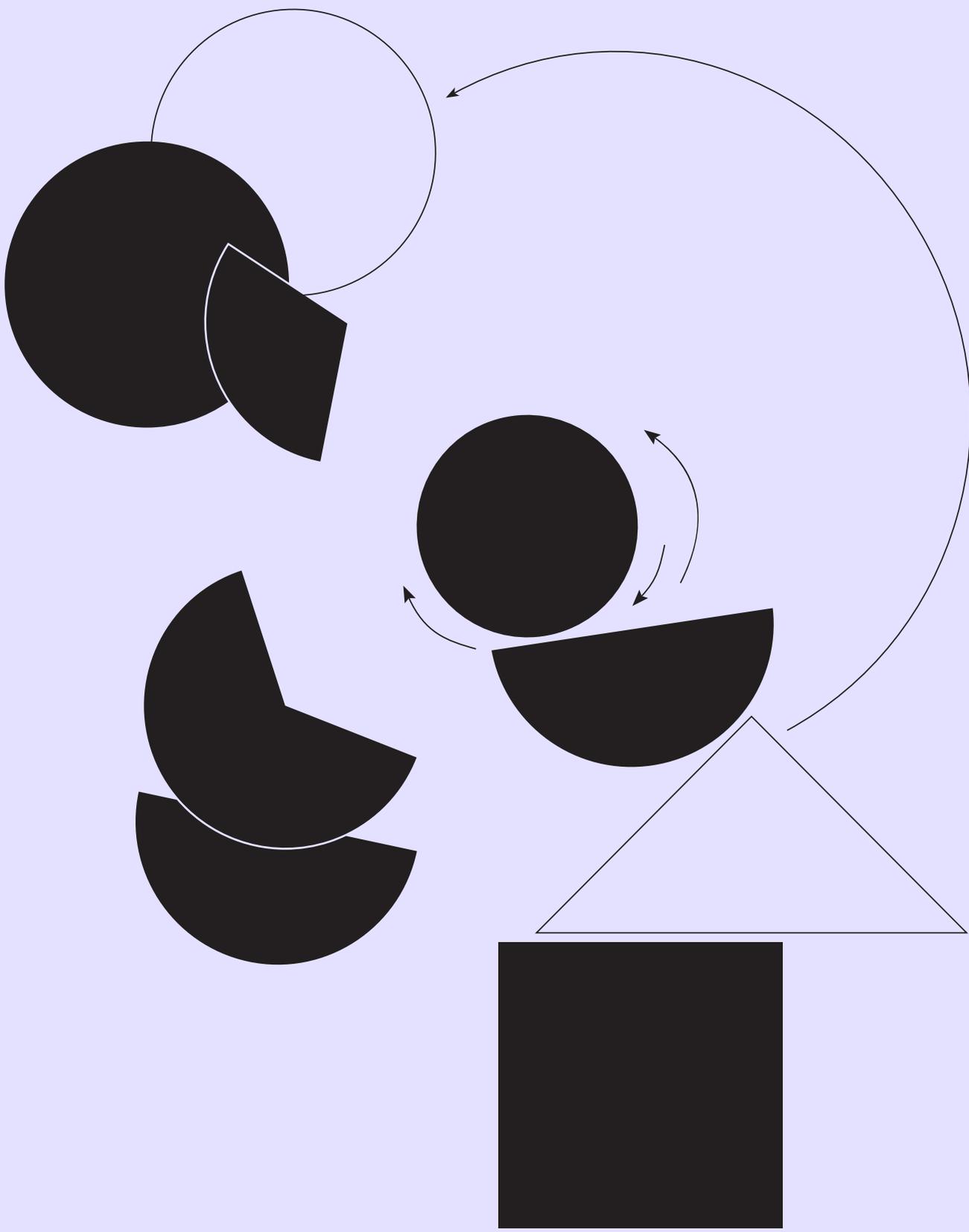
**Pro Asyl: Das Konzept der »sicheren Herkunftsstaaten« und seine Geschichte**, online: [www.proasyl.de/hintergrund/das-konzept-der-sicheren-herkunftsstaaten-und-seine-geschichte/](http://www.proasyl.de/hintergrund/das-konzept-der-sicheren-herkunftsstaaten-und-seine-geschichte/), 18.03.2016

**Queer Lexikon: Queeres Glossar der Queer Lexikons**, online: [www.queer-lexikon.net/glossar/](http://www.queer-lexikon.net/glossar/), 06.09.2020

**Refugees Welcome Information: »Ich will unterstützen aber wie?«. Fragen und Antworten zu einigen wichtigen Aspekten für die Unterstützung und die Arbeit mit geflüchteten Menschen**, online: [www.issuu.com/refugeeswelcomeinformation/docs/aber\\_wie\\_\\_](http://www.issuu.com/refugeeswelcomeinformation/docs/aber_wie__), 06.09.2020

**Sachverständigenrat deutscher Stiftungen für Integration und Migration: Glossar. Sachverständigenrat und Forschungsbereich**, online: [www.svr-migration.de/glossar/](http://www.svr-migration.de/glossar/), 06.09.2020





**Wie ist unser  
Projekt  
entstanden  
und was ist  
bisher  
passiert?**



## AUSGANGSPUNKT

Im Herbst 2019 schilderte uns eine in Leipzig praktizierende Frauen\*ärztin Erfahrungen aus ihrer Praxis, in der sie u.a. seit vielen Jahren Patientinnen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung betreut. Ausgehend von diesen ersten Berichten entstand bei uns das Bedürfnis, mehr über die Thematik zu lernen und uns intensiv mit den Gegebenheiten im deutschen Gesundheitswesen und speziell im Bereich der Frauen\*gesundheit zu befassen. So entstand unser Projekt Formate des Dialogs.

## ARBEITSUMFELD

Im Rahmen des Wintersemesters 2019/2020 arbeiteten wir im Fachbereich Typografie bei Prof. Andrea Tinnes und Pierre Pané-Farré an der Burg Giebichenstein Kunsthochschule Halle. Schnell stellten wir fest, dass wir mehr Zeit für unser Projekt benötigen als es der übliche Rahmen eines Semesters erlaubt. Auch wollten wir uns nicht durch schnelles lösungsorientiertes Denken und Agieren einschränken. Aus diesen Gründen nutzten wir das Semester, um uns zu orientieren und zu recherchieren. In dieser Zeit entstand außerdem unsere Website [www.formatedesdialogs.de](http://www.formatedesdialogs.de). Im darauffolgenden Sommersemester meldeten wir Formate des Dialogs als freies Projekt im Fachbereich Informationsdesign bei Prof. Matthias Görlich und Peter Hermans an. Aufgrund der Covid-19-Pandemie und der für uns einhergehenden persönlichen und strukturellen Veränderungen verlief dieses Semester anders als gedacht. Wir befanden uns in einer Phase des Projekts, in der wir unsere bisherige Recherche gemeinsam strukturieren und über die Ausrichtung unserer zukünftigen Arbeit diskutieren wollten. Gemeinsam arbeiten konnten wir jedoch zunächst ausschließlich online. Trotz der ungewohnten und auch verlangsamten Arbeitsweise, konnten wir unseren Reflexionen und Überlegungen viel Raum geben.

## RECHERCHE

Um uns Wissen und Verständnis anzueignen, verfolgten wir verschiedene Ansätze, die neben wissenschaftlichen Methoden wie Literaturrecherche, vor allem auf dem Sammeln von diversen Perspektiven und Erfahrungen beruhten. Deshalb war es von Beginn an elementar für uns, mit Akteur\_innen in Kontakt zu kommen. Wir suchten gezielt nach Gesprächspartner\_innen, die sich professionell oder ehrenamtlich in Bereichen der Frauen\*gesundheit und der Arbeit mit Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung betätigen. Insbesondere war der direkte Austausch mit u.a. Ärzt\_innen, Sozialarbeiter\_innen, Ehrenamtlichen, Projektkoordinator\_innen und Initiativen besonders wertvoll, um als Außenstehende einen möglichst diversen Überblick über die vielfältigen Positionen und die Bedarfe der Akteur\_innen zu erlangen.

Neben jenen persönlichen Gesprächen und Interviews gestalteten wir eine digitale Umfrage, die sich explizit an Frauen\*ärzt\_innen richtete. Damit wollten wir in einem größeren Umfang Einsicht in ihre Wahrnehmungen erhalten, da ärztliche Beratungs- und Behandlungssituationen essentiell für die Gesundheitsversorgung sind.

Im Zeitraum Februar bis Juni 2020 beantworteten 40 Ärzt\_innen Fragen zu ihren Erfahrungen in der Versorgung und Beratung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung.

#### INTERNE AUFBEREITUNG

Das Erfahrene dokumentierten und strukturierten wir zunächst für uns, indem wir eigene Ordnungssysteme entwickelten, Informationen zusammenfassten und visuell aufbereiteten. Als Bestandteil dessen sammelten wir Ressourcen (Fachtexte, Projekte, Tools etc.), denen wir während der Recherche begegneten und die wir als nützlich empfanden. Die auf diese Weise entstandenen Übersichten vereinen unseren und bilden zusätzlich eine Basis für uns, um zu identifizieren, wie wir als Gestalter\_innen aktiv werden können. Neben diesen thematischen Bezugspunkten, ist hierfür auch eine selbstreflexive Beschäftigung über unsere Rolle und generelle Arbeitsweise wichtiges Element des Projekts.

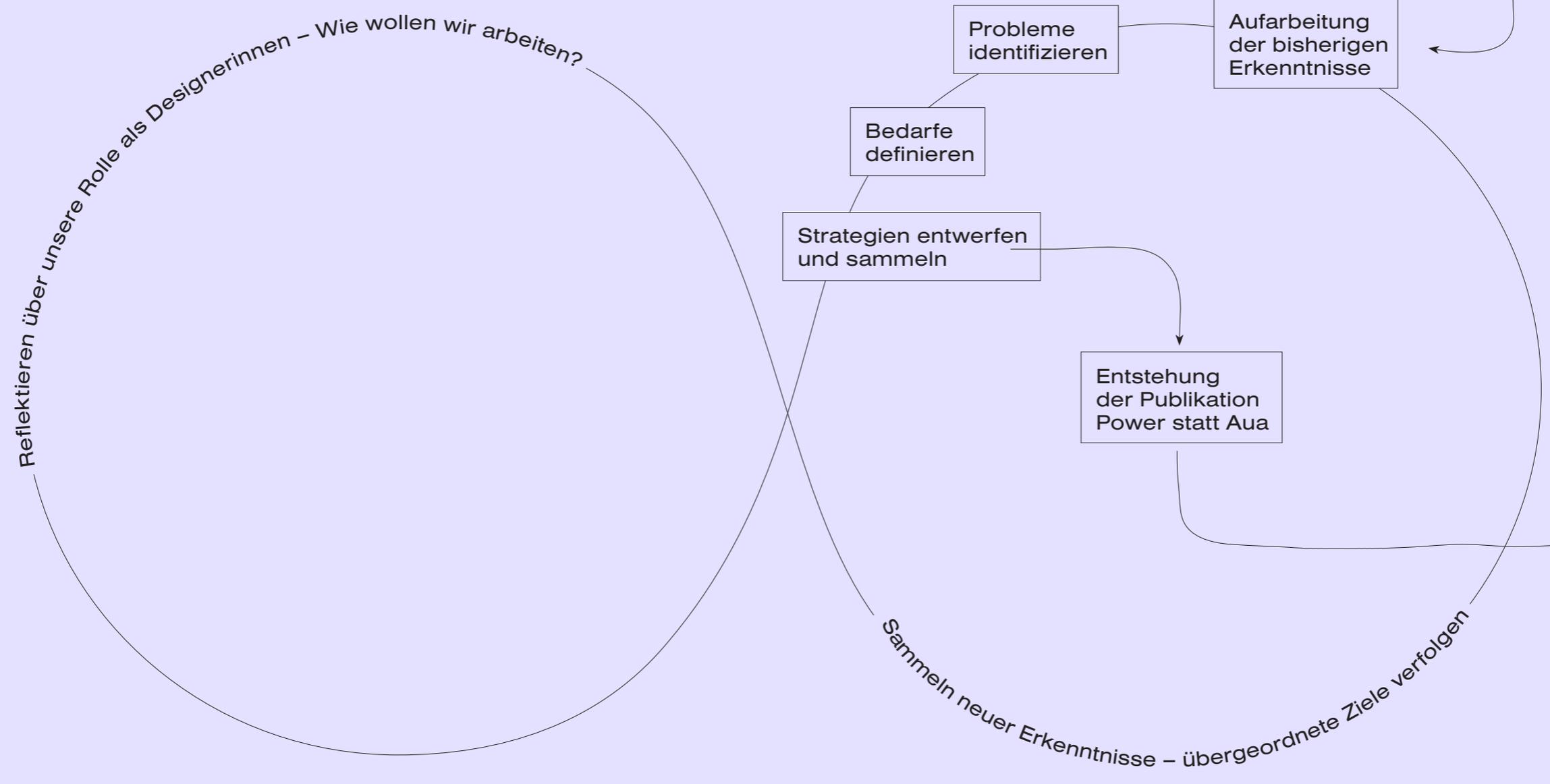
#### PUBLIKATION

Im Anschluss an die Phase des Sammelns und Aufbereitens entstand bei uns der Wunsch, unseren aktuellen Erkenntnisstand in Form einer Publikation öffentlich und zugänglich zu machen. Dabei hat der aktuelle Stand für uns noch nicht den Status eines Abschlussberichts, sondern befindet sich weiterhin im Prozess. Es soll unser Vorhaben verorten und Informationen weitergeben.

#### AUSBLICK

Wir verstehen Formate des Dialogs als ein langfristiges Projekt, dessen konkrete Ziele und damit verbundene Arbeitsweise sich aus dem Prozess heraus formulieren. Somit möchten wir vermeiden, kurzfristige Ideen zu verfolgen und stattdessen möglichst umsichtig und nachhaltig vorzu-gehen. Daher geben wir der Recherche und dem Austausch fortlaufend auch viel Raum, um ausgehend davon Aktionen und Formate zu gestalten. So möchten wir uns in Zukunft etwa intensiver mit der Partizipation von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung befassen oder auch Prozesse auf politischer Ebene anregen.







**Was haben wir  
über die  
Thematik  
erfahren?**

Diese Publikation ist unter anderem mit der Motivation entstanden, über die Situation der frauen\*gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung im deutschen Gesundheitssystem zu informieren. Insbesondere weil unter Frauen\*gesundheit viele verschiedene medizinische sowie psychosoziale Themen fallen, ist das Netzwerk der handelnden Institutionen, Organisationen und Vereine sehr komplex. Ein Antrieb für die Recherche war für uns der Wunsch, mit den Perspektiven möglichst vieler Akteur\_innen aus den unterschiedlichen Bereichen auf die Thematik blicken zu können. In erster Linie, um selbst ein Verständnis für den Umfang und die Zusammenhänge zu bekommen. Im späteren Verlauf des Projekts wurde uns aber auch bewusst, dass eine Art übergeordnete Organisation, die eine Übersicht über die Thematik führt und kommuniziert, nicht vorhanden ist und doch notwendig wäre. Denn der strukturierte Blick von Außen ermöglicht die Vernetzung von Fragen, die sich einzelnen Gruppen und Personen stellen:

- Wie können die Bedürfnisse von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung thematisiert werden?
- Wie können Angebote inklusiver werden?
- Wie kann Engagierten Recherche- und Organisationsaufwand abgenommen werden?
- Wie können Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung empowered werden?
- Wie können politische Prozesse angeregt werden?

Jede Recherche mündet in Dokumentation. Als Studentinnen eines Designstudiengangs orientieren wir uns weniger an wissenschaftlichen Arbeitsstrukturen als an eigenen Methoden, um unsere Recherche zu dokumentieren. Daraus sind bisher unterschiedliche Formate entstanden, die unser Archiv füllen und ermöglichen, unseren Werdegang nachzuvollziehen.

Um die Thematik besser erfassen zu können, haben wir alle relevanten Informationen visuell zusammengebracht. Das hat uns auch geholfen, einzelne Aspekte nicht aus den Augen zu verlieren und Informationslücken zu erkennen. Obwohl wir diese Visualisierung in erster Linie als Werkzeug für unsere interne Arbeit nutzen, denken wir, dass sie auch für Andere eine interessante Darstellung ist. Deshalb haben wir zwei Schemata ausgearbeitet, um sie in dieser Publikation zeigen zu können. Das erste beschäftigt sich mit der Zugänglichkeit von frauen\*gesundheitlicher Versorgung für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, das zweite mit der Gesprächssituation bei Frauen\*ärzt\_innen. Dabei sind beide Darstellungen Abbild unseres Erkenntnisstandes, weshalb wir keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben und Ungenauigkeiten nicht ausschließen können. Unsere Quellen beruhen auf verschiedenen Texten sowie Gesprächen mit Akteur\_innen. Die Darstellungen sind eine Sammlung verschiedenster Aspekte und legen damit einen Fokus auf die Vielzahl der Gegebenheiten und nicht die Individualität der Erfahrungen einzelner Personen. Einzelne Äußerungen versuchen wir immer in ihrem Gesamtkontext zu betrachten.

# Was kann die Zugänglichkeit zu Angeboten erschweren?

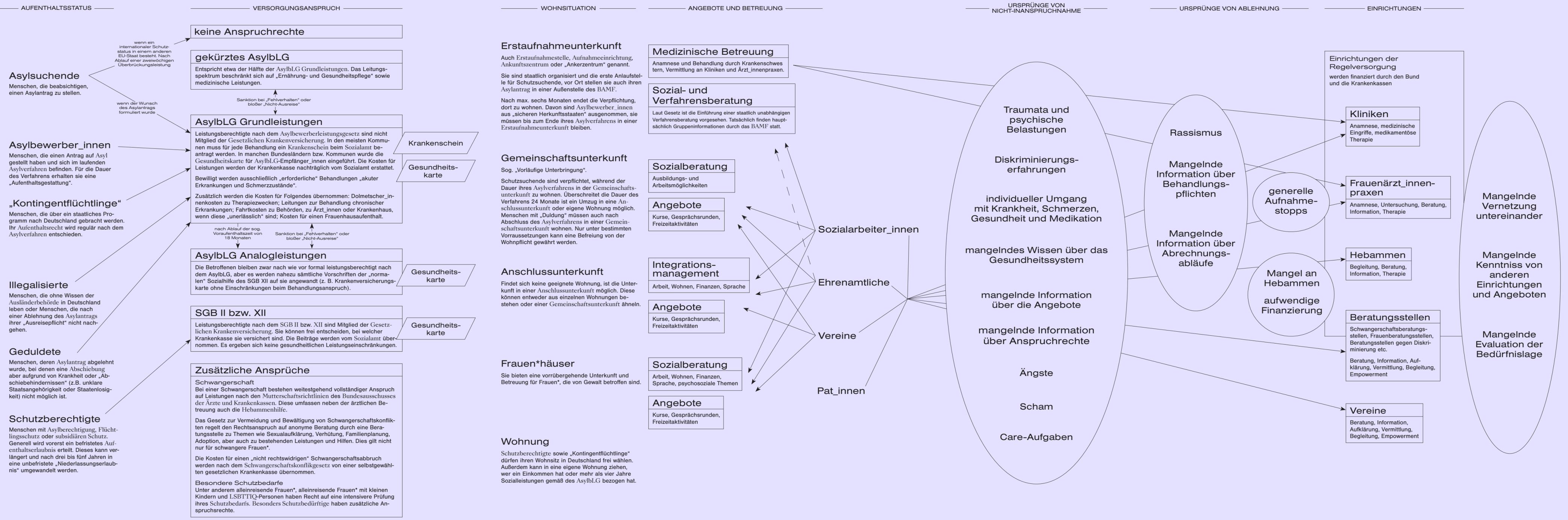
Die Zugänglichkeit von Angeboten ist ein wichtiges Gebiet für die Analyse von Missständen und Barrieren in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung. Das Schema zeigt viele Aspekte auf, die in erster Linie für die generelle gesundheitliche Versorgung gelten. So zum Beispiel der rechtliche Versorgungsanspruch, der sich aus den aufenthaltsrechtlichen Titeln ergibt, oder die Wohnsituation und damit einhergehender Zugang zu Angeboten und Beratung. Allerdings stellt sich die Ausgangslage unter anderem für Frauen\*, häufig spezifisch dar. Besonders in einem männer\*dominierten Wohnumfeld von Sammelunterkünften befinden sie sich in einer vulnerablen Position und es fehlt Raum für ihre geschlechtsspezifischen Bedürfnisse.

Betrachtet man die Gegebenheiten im Bezug auf die Zugänglichkeit frauen\*gesundheitlicher Versorgung ergeben sich auch hier spezifische Aspekte. Beispielsweise sind die Bedingungen, um über schambehaftete Themen sprechen zu können, aufgrund fehlender Privatsphäre sowie des Fehlens einer Vertrauensbasis, häufig nicht gegeben. Alle im Schema gezeigten Faktoren sind wichtig und öffnen wiederum eigene Themenkomplexe. Wir möchten hier auf zwei Bereiche genauer eingehen.

## VERSORGUNGSANSPRUCH

Die grundlegenden Bedingungen für den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen definiert der rechtliche Versorgungsanspruch, der Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung laut dem deutschen Gesetz, je nach ihrem aufenthaltsrechtlichen Titel, zusteht. Das Asylbewerberleistungsgesetz ist ein Sondersozialhilfesystem, nach dem der Lebensunterhalt für Asylbewerber\_innen sowie »ausreisepflichtige« Personen geregelt wird. Das Gesetz steht in starker Kritik, diskriminierend, menschenunwürdig und verfassungsrechtlich nicht zulässig zu sein. Einen Anspruch auf Kostenübernahme gesundheitlicher Leistungen sieht §4 AsylbLG lediglich bei der »erforderlichen« Behandlung »akuter Erkrankungen und Schmerzzustände« vor. Demnach sind zum Beispiel Präventivmaßnahmen gänzlich ausgeschlossen – ebenfalls chronische Erkrankungen, die ohne erhebliche Schmerzen einhergehen.

§6 AsylbLG beinhaltet allerdings zusätzlich die Formulierung, »Sonstige Leistungen« könnten gewährt werden, »wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.« Laut paritätischem Gesamtverband beinhalte diese Formulierung »nahezu den gesamten Umfang der medizinischen Behandlung, der auch in der Gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen ist.«<sup>1</sup>





Die durchaus widersprüchliche und ungenaue Formulierung ist Ursache für regionale Unterschiede in der Umsetzung des Gesetzes. Dazu kommt, dass in den meisten Bundesländern und Kommunen Sozialarbeiter\_innen eine »Erforderlichkeit« der Behandlung abwägen müssen, ohne dafür medizinische Expertise zu haben. Die Bewilligung des – für eine Behandlung notwendigen – Krankenscheins bleibt damit im Ermessen einzelner Sachbearbeiter\_innen. Das führt nicht nur in Einzelfällen dazu, dass kranken Personen der Zugang zu einer Behandlung verwehrt wird. Dabei gibt es ein alternatives Abrechnungsprinzip, das mit der sogenannten Gesundheitskarte funktioniert und deutlich weniger bürokratischen Hürden verursacht. Es gilt für Menschen, die bereits mindestens 18 Monate AsylbLG Grundleistungen erhalten haben oder eine Aufenthaltsurlaubnis besitzen und wurde in einigen wenigen Kommunen auch anstelle des Krankenscheins eingeführt. Trotz deutlicher Vorteile gegenüber des Krankenscheins wird die flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte in den meisten Bundesländern aber abgelehnt.

Auf die Bewilligung eines Krankenscheins warten Antragsstellende nicht selten zwei Wochen. Das ist widersprüchlich mit der Gesetzesformulierung selbst, die sich auf die Akuität bezieht und kann für die kranke Person lebensbedrohlich sein. Ärzt\_innen und Krankenhauspersonal sind verpflichtet, jede Person, unabhängig ihres Versichertenstatus, zu behandeln. Gehen sie dem nach, können sie die Kosten aber möglicherweise nicht abrechnen. Mehrfach wurde uns berichtet, dass Personen auch mit einem bewilligten Krankenschein von Ärzt\_innen abgewiesen wurden. Andere wurden weniger ausführlich untersucht und beraten als üblich. Es ist wahrscheinlich, dass ein Grund dafür Unsicherheiten und Falschinformationen auf Seiten der Ärzt\_innen und des Praxispersonals über die rechtlichen Ansprüche von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung auf medizinische Versorgung, sowie die eigenen Behandlungspflichten, ist.

Die umständliche Formulierung des Asylbewerberleistungsgesetzes macht es auch Leistungsberechtigten selbst unmöglich ihre Anspruchsrechte zu kennen. Von staatlicher Seite gibt es zudem kein großes Interesse, diese zu vermitteln. Das passt in das Bild einer Politik, die schutzsuchenden Menschen möglichst wenig Leistungen und Selbstständigkeit zugesteht, um keine »falschen Anreize« zu geben. Schon rein kostentechnisch geht das im Bezug auf Gesundheit nicht auf: Durch Verschleppung von Krankheiten fallen später deutlich höhere Kosten für die Behandlung an.

---

#### **Gesundheitskarte und Krankenschein**

Seite 63: Informationsportale: Gesundheit

---

#### **Einführung der Gesundheitskarte**

Seite 69: Arbeitshilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche: Gesundheitskarte

---

---

#### **AsylbLG**

Seite 68: Arbeitshilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche: Soziale Rechte

---

Eine Studie darüber, wie sich die Folgen der Gesetzgebung bundesweit auswirken, gibt es leider noch nicht. Wie ausgrenzend sie in der Praxis ist, zeigt die Arbeit von Initiativen, die sich für Menschen ohne Zugang zum Gesundheitssystem einsetzen, sowie einzelne regionale Untersuchungen. Die von Medizinstudierenden getragenen Medinetze bzw. Medibüros sind beispielsweise Initiativen, die bundesweit an 36 Stellen Beratung, Unterstützung und medizinische Versorgung zur Verfügung stellen. Insbesondere Illegalisierte zählen zu ihren Patient\_innen. Obwohl diese rein theoretisch AsylbLG-Grundleistungen in Anspruch nehmen können, hält sie die Angst vor Abschiebung häufig davon ab. Grund dafür ist eine Meldepflicht, der die Sozialämter unterliegen, nach der sie Daten von Personen ohne gültigen Aufenthaltsstatus an die Ausländerbehörde vermitteln müssen.

Für »besonders schutzbedürftige Personen« sieht das Asylbewerberleistungsgesetz ein größeres Leistungsspektrum vor. Dazu zählen unter anderem Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern und Personen, die »schwere Formen sexueller Gewalt« erlitten haben. Dieser Schutzbedarf wird allerdings nur mangelhaft aktiv ermittelt und es fehlt an medizinischem Personal, das sensible Befragungen und Untersuchungen sowie nötige Behandlungen in den Erstaufnahmeunterkünften durchführen kann.

#### WOHNSITUATION

Wie auch die rechtlichen Ansprüche, ist die Art der Unterkunft, in der Schutzsuchende wohnen, von ihrem Aufenthaltsstatus abhängig. Menschen, die aus »sicheren Herkunftsstaaten« kommen oder aus anderen Gründen eine geringere Chance auf eine »Schutzberechtigung« haben, müssen auch länger in Sammelunterkünften leben. Die Erstaufnahmeunterkünfte und Gemeinschaftsunterkünfte sind meistens für sehr viele Menschen ausgelegt und es fehlen Räume für Privatsphäre und Sicherheit. Frauen\* sind in diesem Umfeld von der fehlenden persönlichen Sicherheit besonders betroffen und nicht geschützt vor sexualisierter Gewalt.

In Bezug auf die Zugänglichkeit zu frauen\*gesundheitlicher Versorgung spielt die Lage der Unterkunft eine entscheidende Rolle. Die vorhandene Angebotsstruktur ist je nach Region sehr unterschiedlich. Vielerorts werden hauptsächlich Themen wie Arbeitsintegration und Sprache abgedeckt, Angebote spezifisch für Frauen\*, Familien oder Kranke sind seltener. Initiativen, die sich mit den frauen\*gesundheitlichen Belangen von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung beschäftigen,

---

**Forschungsstand**  
Seite 65: Fachtexte:  
Forschung

---

---

**einzelnen Untersuchungen**  
Seite 64: Fachtexte:  
Frauen und Flucht

---

---

**Gesundheitsversorgung  
von Illegalisierten**  
Seite 66: Erfahrungsbe-  
richte und Fallbeispiele:  
Illegalität

---



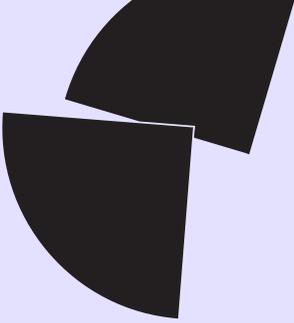
sind fast ausschließlich in Großstädten aktiv. Die Unterkünfte sind außerdem häufig dezentral am Stadtrand oder auf dem Land gelegen, sodass die Mobilität der Bewohner\_innen teilweise stark eingeschränkt ist und sie Ärzt\_innenbesuche sowie Angebote nur schwer wahrnehmen können.

In den staatlich organisierten Erstaufnahmeunterkünften wird der Kontakt der Bewohner\_innen nach Außen sogar möglichst gering gehalten. Vor Ort werden die Menschen in vielen Einrichtungen durch Mitarbeiter\_innen der »unabhängigen Sozial- und Verfahrensberatung« zum Asylverfahren beraten.

Ihr Recht, gegen einen negativen Bescheid mit Hilfe der Verfahrensberatung und eines\_einer Rechtsanwält\_in Klage einzureichen, ist meist nicht erwünscht und wird in der Einrichtung unterbunden. Momentan ist in Diskussion, dass das BAMF die Sozial- und Verfahrensberatung selbst durchführt. Eine Unabhängigkeit wäre dann nicht mehr gewährleistet.

Kranke werden in Erstaufnahmeunterkünften von Krankenschwestern behandelt und gegebenenfalls an Kliniken oder Ärzt\_innenpraxen vermittelt. Ehrenamtlichen wird der Zutritt nur sehr begrenzt oder gar nicht gewährt. Damit haben die Bewohner\_innen von Erstaufnahmeunterkünften kaum die Möglichkeit unabhängige Informationen zu ihrem Asylverfahren und Unterstützung für persönliche Belange zu bekommen.

Aber auch in anderen Unterkunftsarten fehlt häufig der Raum für individuelle Bedürfnisse. In den Gemeinschaftsunterkünften kommen im besten Fall auf circa 120 Bewohner\_innen ein\_eine Sozialarbeiter\_in. Deshalb sind proaktive Angebote wichtig, die von Vereinen und Ehrenamtlichen in den Unterkünften organisiert werden. Da Anschlussunterkünfte sowie temporäre Schutzunterkünfte wie Frauen\*-häuser von den Städten und Gemeinden getragen werden und Vereine dort aktiv sind, ist das Engagement für einzelne Bewohner\_innen besonders groß. So werden sie beispielsweise in die Gestaltung der gemeinsamen Wohnkultur einbezogen und können eigene Ideen umsetzen.



# Welche Barrieren können in der Behandlung und Beratung auftreten?

Wie gut eine ärztliche Anamnesestellung verläuft, hängt unter anderem stark von der Kommunikation zwischen Ärzt\_in und Patient\_in ab. Das medizinische Wissen des\_der Ärzt\_in allein kann noch keine Aussichten auf eine erfolgreiche Diagnostik und Therapie garantieren. Welche Aspekte aus beiden Perspektiven den Ärzt\_innenbesuch beeinflussen können, haben wir in dem folgenden Schema skizziert. Dabei beziehen wir uns spezifisch auf die Situation mit einer\_einem Frauen\*\_ärzt\_in. Viele dieser Faktoren spielen allerdings auch bei anderen Fachärzt\_innen, in Krankenhäusern, Beratungsstellen, Behörden etc. eine Rolle.

An dieser Stelle wollen wir betonen, dass es sich um eine Zusammenfassung individueller Erfahrungen handelt. Die Aspekte sind zugespitzt formuliert, treffen aber auf jede Person unterschiedlich zu. Viele der Punkte haben wiederum Ursachen, die wir hier nicht mit abbilden.

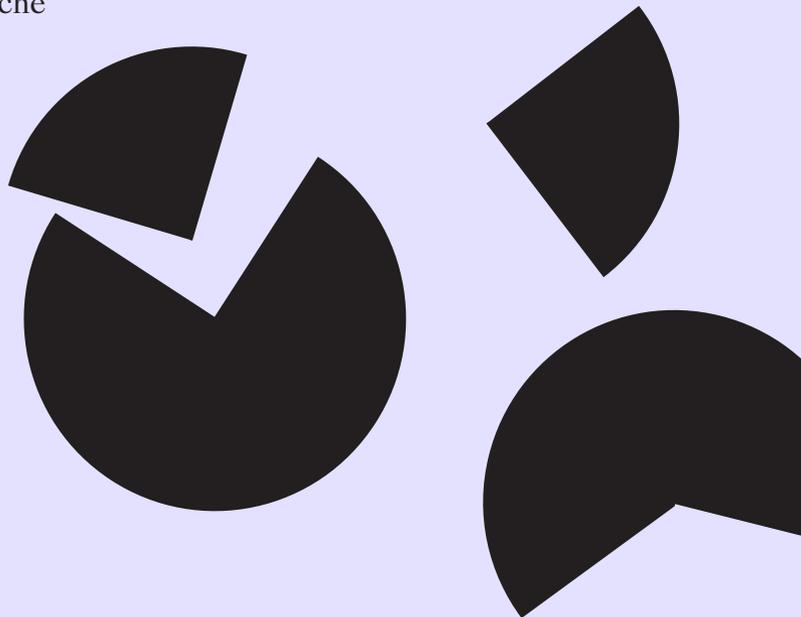
Was diese Analyse ganz allgemein zeigt, ist, dass Konflikte nicht pauschalisiert werden können. Die Hintergründe und deren Individualität müssen differenziert betrachtet werden, will man an der Situation etwas ändern. Diese Perspektive fördert außerdem das Verständnis für das Gegenüber, womit sich nicht nur Konflikte vermeiden lassen, sondern dadurch auch ein konstruktiver Umgang möglich wird.

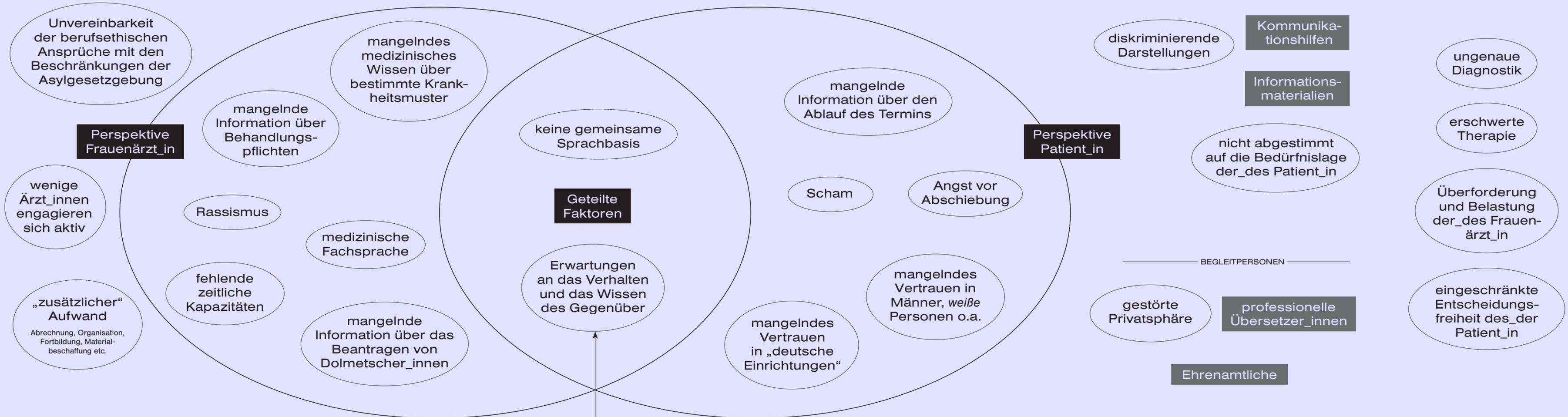
## SPRACHE

Verständigung ist offensichtlich die wichtigste Voraussetzung für medizinische Diagnose und Therapie. Nach der ärztlichen Aufklärungspflicht müssen Ärzt\_innen das Verständnis der Patientin für Diagnose,

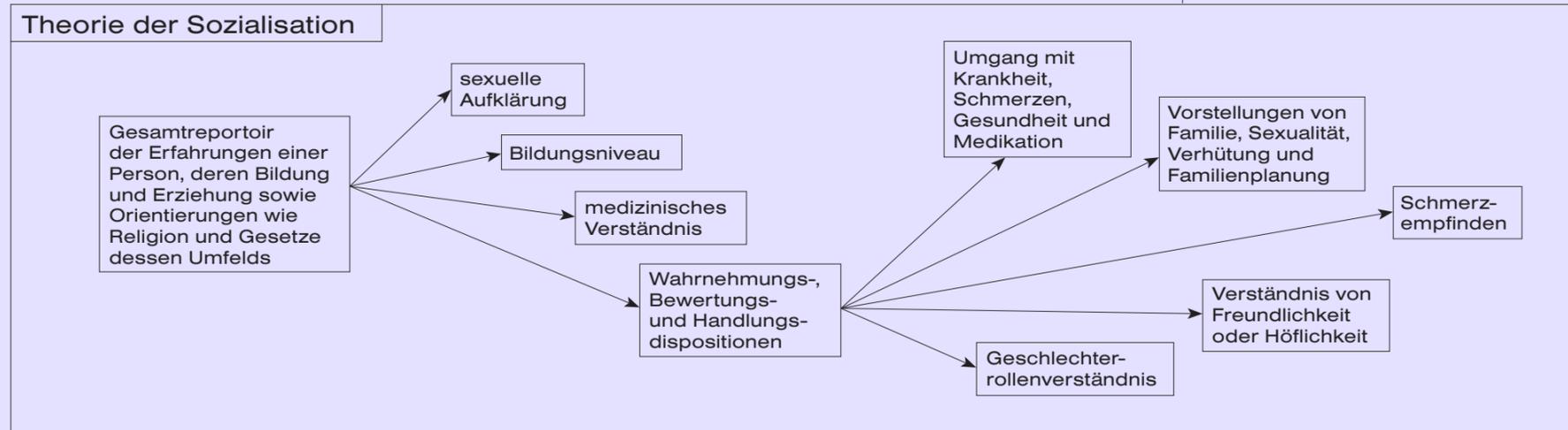
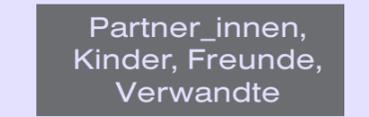
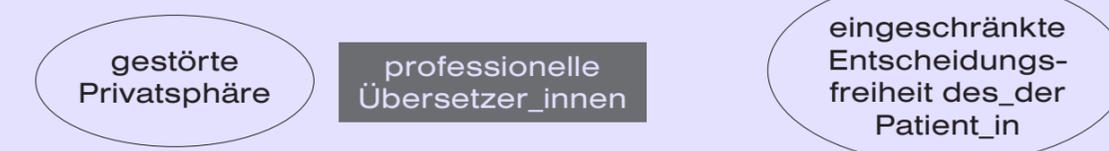
Therapiemöglichkeiten und mögliche Komplikationen gewährleisten, damit diese selbstständig Entscheidungen treffen und Selbsttherapie betreiben können.

Um überhaupt eine Diagnose stellen zu können benötigen Ärzt\_innen Informationen der\_des Patient\_in. Findet sich grundlegend oder teilweise keine gemeinsame Sprachbasis stehen Ärzt\_in sowie Patient\_in vor einer enormen Herausforderung.





BEGLEITPERSONEN



**Finanzierung von professionellen Übersetzer\_innen**

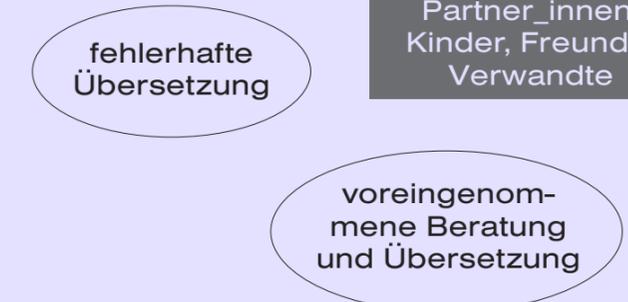
Bei Leistungen nach den AsylbLG Grundleistungen können die Kosten für eine\_n Dolmetscher\_in im Einzelfall vom Sozialamt übernommen werden, wenn die Übersetzung für die Sicherung der Gesundheit „unerlässlich“ ist.

Die Krankenkassen übernehmen Übersetzungsleistungen nicht grundlegend, da in den Sozialgesetzbüchern Deutsch als Amtssprache festgeschrieben ist.

Auch bei Leistungen nach den AsylbLG Analogleistungen sowie dem SGB XII besteht demnach nur unvollständig eine Übernahme der Kosten für eine\_n Dolmetscher\_in durch das Sozialamt.

Beziehende von Leistungen nach dem SGB II können die Kosten für eine\_n Dolmetscher\_in als Mehrbedarf beantragen. Voraussetzung für eine Anerkennung dessen ist, dass es sich um einen „laufenden, nicht nur einmaligen Bedarf“ handelt.

Erstaufnahmeunterkünfte haben aufgrund ihres „landesrechtlichen Sicherstellungsauftrags“ im Falle der Notwendigkeit eine\_n Dolmetscher\_in zu organisieren und dessen Kosten zu tragen.





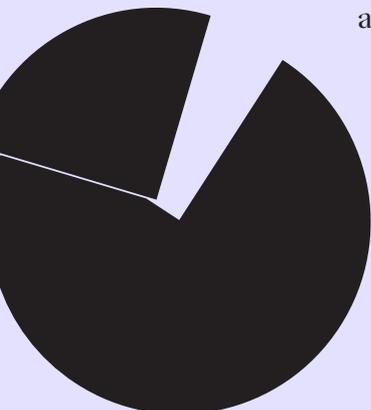
Vor dieser Situation stehen insbesondere Menschen, die sich noch nicht lange in Deutschland aufhalten, kein oder wenig Deutsch sprechen oder nicht ausreichend in Deutschkurse eingebunden sind (z.B. Asylbewerber\_innen, Frauen\*, Mütter und Illegalisierte). Aufgrund der Komplexität gesundheitlicher Themen und des medizinischen Vokabulars betrifft diese Problematik aber auch erfahrenere Deutschsprechende. Wichtig ist deshalb, Formen der Übersetzung in die Gespräche einzubinden. Professionelle Übersetzer\_innen sind aber bei Ärzt\_innenbesuchen in den meisten Fällen nicht anwesend. Das liegt unter anderem daran, dass eine Kostenübernahme nicht in jedem Fall möglich ist. Das Asylbewerberleistungsgesetz bleibt dabei missverständlich, indem es sich auf die »Unerlässlichkeit« der Übersetzung für die Sicherung der Gesundheit bezieht. Die Krankenkassen lehnen eine Kostenübernahme gar grundlegend ab, da in den Sozialgesetzbüchern Deutsch als Amtssprache vorgeschrieben ist. Damit sind die Chancen auf eine Übernahme von Dolmetscher\_innenkosten für Menschen, die AsylbLG-Analogleistungen oder Leistungen nach dem SGB XII beziehen, gering. Wegen der Komplexität der Gesetzgebung bestehen außerdem Unklarheiten darüber, wann die Kosten übernommen werden und wer überhaupt dafür zuständig ist, diese zu beantragen. Das hat zur Folge, dass Partner\_innen, Kinder, Bekannte oder Ehrenamtliche die\_den Patient\_in als Übersetzer\_innen zu Ärzt\_innenbesuchen begleiten. Besteht ein Vertrauensverhältnis zu der Person, kann diese emotionale Unterstützung leisten. Für die Verständigung kann es aber problematisch sein, weil nicht sicher ist, wie adäquat und unvoreingenommen Übersetzungen sind oder die übersetzende Person medizinische Begriffe nicht kennt. Insbesondere bei frauen\*gesundheitlichen Themen kann jede dritte Person die Privatsphäre und Entscheidungsfreiheit der\_des Patient\_in beeinträchtigen.

#### VERSTÄNDNIS UND ERWARTUNGEN

Häufig ist uns die Aussage begegnet, dass Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung Wissensdefizite, zum Beispiel in Bezug auf ihre sexuelle Aufklärung, besäßen und dementsprechend Bildungsangebote zu Themen wie Verhütungsmethoden, weiblichem Zyklus, Körper etc. wichtig seien. Wir möchten nicht infrage stellen, ob dies der Fall ist oder nicht. Allerdings halten wir es für notwendig, dem expliziten Problem auf den Grund zu gehen und dieses von mehreren Seiten zu betrachten. Wenn ein\_e Patient\_in etwas inhaltlich nicht versteht, ist es gleichzeitig der\_die Ärzt\_in, der\_die Wissen erwartet. Deshalb plädieren wir dafür, bei Verständnisproblemen von Differenzen zwischen den beteiligten Personen auszugehen. Das ändert nicht unbedingt etwas daran, dass Bildungsangebote wichtig sind. Es eröffnet aber eine Sichtweise auf die vielfältigen Möglichkeiten, mit der sich Lösungen gestalten lassen.

Verständnisprobleme und Missverständnisse lassen sich unserer Meinung nach immer mit den genannten Differenzen begründen. Grundlage dafür ist

die Theorie, dass die Sozialisation einer Person ihre Eigenart bestimmt. Das heißt, die Bildung und Erziehung, die eine Person erfährt, alle Erfahrungen, die sie macht sowie die Orientierungen wie Religion und Gesetze, die deren Umfeld prägt, beeinflussen die Wahrnehmung, das Verhalten und die Werte dieser Person in der Gegenwart. Die dadurch entstehenden Differenzen zwischen zwei Personen müssen aber nicht zwangsläufig zu Verständnisproblemen oder zwischenmenschlichen Konflikten führen. Wer aber die eigenen Werte und Verhaltensweisen als auch für Andere gültig versteht hat möglicherweise Erwartungen an andere Personen, die diese nicht erfüllen können. Wir sehen deshalb in der Anerkennung der Individualität und Geprägtheit anderer Personen schon einen wichtigen Beitrag, um mit Differenzen umgehen und Konflikte vermeiden zu können. In Bezug auf den Umgang mit Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung geht es auch darum, ihr Wissen wertzuschätzen, auch wenn es nicht dem entspricht, was in Deutschland allgemein anerkannt ist. Ein Beispiel dafür ist, dass bestimmte Verhütungsmethoden in der westlichen Welt als richtig konnotiert und alternative Methoden als falsch abgetan werden, obwohl diese nicht zwangsläufig unsicherer oder ungesünder sind.



## Welche Bedarfe haben Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und Akteur\_innen?

Um einen Überblick über mögliche Aktionsbereiche zu bekommen haben wir Bedarfe von den zwei direkt betroffenen Personengruppen (Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und Akteur\_innen) in einer Liste gesammelt und strukturiert. Sie basieren auf der Auswertung persönlicher Gespräche und der Lektüre von Positionspapieren, Fachtexten und Erfahrungsberichten. Die Reihenfolge der Aspekte richtet sich dabei nicht nach Wichtigkeit. Doppelnennungen kommen vor, da einige Bedarfe an mehreren Stellen auftreten. Auch handelt es sich um eine unvollständige wie vorläufige Sammlung, die nicht darauf abzielt, die Thematik in ihrer gesamten Komplexität zu vereinfachen. Dennoch denken wir, dass sie als Tool zur Übersichtsgewinnung und zum Verknüpfen von Zusammenhängen sehr hilfreich sein kann. Außerdem ist eine verstärkte Thematisierung und Sichtbarkeit dieser Bedarfe nötig, um auch in der Öffentlichkeit ein Bewusstsein für die Situation und somit vermehrtes Engagement anzuregen.

Förderung der Frauen\*gesundheit und der Selbstbestimmung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung

# 1) Verbesserung der Angebote sowie Erleichterung des Zugangs

1.1) Stärkung der gesundheitlichen Leistungen für Menschen, die sich im Asylverfahren befinden bzw. zur Ausreise verpflichtet sind

- AsylbLG: Uneingeschränkter Zugang zu frauen\*gesundheitlichen Leistungen
- AsylbLG: Eindeutige Formulierung und leicht verständliche Sprache
- Bundesweite Einführung der Gesundheitskarte

1.2) Identifikation von frauen\*gesundheitlichen Bedürfnissen

- Aktive Identifikation medizinischer und psychologischer Bedürfnisse sowie von Schutzbedürftigkeit in Erstaufnahmeunterkünften
- Einsatz von qualifiziertem Personal in Erstaufnahmeunterkünften
- Aktiver Dialog zwischen Fachkräften und Frauen\* mit Fluchterfahrung in allen Unterkünften
- Evaluation in allen Unterkünften, Vereinen und Einrichtungen

1.3) Verstärkte Vermittlung gesundheitlicher Angebote

- Ansprechpersonen für Frauen\*gesundheit in den Unterkünften und Einrichtungen
- Aufklärung des Personals in Unterkünften, Einrichtungen und Vereinen über Angebote
- Vermittlung der Angebote an die Zielgruppen

1.4) Abbau organisatorischer Hürden

- Sensibilisierung der Organisator\_innen über vorhandene organisatorische Hürden
- Gewährleistung einer Kinderbetreuung
- Flexiblere Terminvergabe bei Ärzt\_innen und Beratungsstellen
- Förderung der Mobilität bei Wohnsituationen in isolierter Lage

1.5) Verhinderung einer Ablehnung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung bei Angeboten

- Rassismusbekämpfung
- Aufklärung des Personals über die Behandlungspflichten
- Aufklärung des Personals über den Abrechnungsablauf mit Krankenschein
- Bundesweite Einführung der Gesundheitskarte
- Erleichterte Finanzierungsregelungen für Hebammen
- Förderung des Engagements von mehr Ärzt\_innen
- Überforderung von Frauen\*ärzt\_innen entgegenwirken

1.6) Identifizierung von Zugangsbarrieren und Bedürfnissen

- Forschung: Thematisieren in der Wissenschaft und Lehre
- Evaluation

# 3) Förderung des selbstständigen Aufsuchens von Angeboten und der Selbsttherapie

3.1) Förderung des Verständnisses für die eigene Gesundheit

- Besserer Zugang zu Informationen (selbstständig zugängliche Informationen, bessere Materialverbreitung, Zugangsbarrieren zu Angeboten abbauen)
- Zielgruppenorientierte Formate und Materialien (Wahrnehmung der spezifischen Bedürfnisse, Anerkennung des individuellen Wissens sowie der individuellen Werte und Normen, Partizipation der Zielgruppe in Konzeption und Gestaltung, Evaluation der Benutzer\_innenfreundlichkeit)

3.2) Förderung eines medizinischen Verständnisses

- Aufklärung über Wirkungsweisen von (medikamentösen sowie non-medikamentösen) Therapien
- Aufklärung über Wirkungsweisen von Verhütungsmitteln und -methoden
- Besprechen von Sorgen, die mit der medizinischen Behandlung verbunden sind
- Besprechen von medizinischen „Falschinformationen“

# 2) Verbesserte Behandlung und Beratung

2.1) Wahrnehmung der spezifischen frauen\*gesundheitlichen Bedürfnisse

- Verbesserung der Verständigung
- Verbesserung des Verständnisses
- Abbau von organisatorischen sowie bürokratischen Hürden
- Evaluation
- Forschung: Thematisieren in der Wissenschaft und Lehre

3.3) Förderung der Entscheidungsmacht und Selbstständigkeit

- Verantwortung übergeben, Förderung der Partizipation an (Entscheidungs-)Prozessen
- Zugang zu Arbeit
- Zugang zu Bildung
- Zugang zu Wohnraum
- Aufklärung über die Abhängigkeit der Frau\* in patriarchalen Geschlechterrollenbildern
- Förderung des Verständnisses für die eigene Gesundheit

3.4) Verstärkte Thematisierung von Frauen\*gesundheit

- Zugang zu Informationen über Angebote
- Thematisierung der sexuellen Gesundheit und Versorgung in allen Unterkunftsarten
- Einbinden von Menschen, die stärker von Angeboten isoliert sind
- Thematisierung der sexuellen Gesundheit und Versorgung in Vereinen

3.5) Stärkung des Orientierungswissens

- Förderung des Wissens über das Gesundheitssystem und Abläufe
- Förderung des Wissens über Anspruchsrechte
- Unmittelbare Zugänglichkeit zu Informationen über Angebote
- Abbau komplexer rechtlicher und finanzieller Strukturen
- Abbau regionaler Unterschiede

2.2) Stärkung der Entscheidungsmacht von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung in Behandlungssituationen

- Verbesserung der Verständigung
- Verbesserung des Verständnisses
- Stärkung der Selbstständigkeit
- Wissen um eigene Rechte und Abläufe im Gesundheitssystem
- Abbau von Hemmungen (Ängste, Scham)
- Aufklärung des Personals über die Gewährleistung der Entscheidungsfreiheit
- Unabhängigkeit von begleitenden Personen (Partner\_innen, Kinder, Verwandte, Übersetzer\_innen) und Wahrung der Privatsphäre

3.6) (Regelmäßige und präventive) Besuche bei Frauen\*ärzt\_innen etablieren

- Stärkung des Orientierungswissens
- Abbau von Ängsten sowie Entgegenwirken von Scham und Hemmungen
- Sprachliche Unterstützung gewährleisten
- Vermittlung des positiven Nutzen von frauen\*gesundheitlichen Untersuchungen und Beratungen

3.7) Vermittlung der emanzipatorischen Bedeutung von Familienplanung

- Abbau der negativen Konnotation (etwa staatliche Regulierung)
- Information über die individuellen Möglichkeiten

3.8) Einbeziehung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung bei Material- und Angebotsentwicklung sowie Forschung und Diskurs

2.3) Verbesserung der Verständigung

- Sprachförderung
- Förderung der Fähigkeit zur Gesprächsführung bei Unsicherheiten von Seiten der Beratenden
- Stärkung der Privatsphäre (keine Begleitpersonen und Übersetzer\_innen bzw. Gewährleistung einer neutralen Übersetzungsleistung ohne Einflussnahme, Gewährleistung von Vertraulichkeit)
- Stärkung des Vertrauens
- Abbau von Hemmungen „offen zu sprechen“ (Ängste, Scham, Tabus oder Sprache)
- Förderung des medizinischen Verständnisses, um selbstständig relevante Symptome zu kennen
- Erleichterte Finanzierungsmöglichkeiten von Dolmetscher\_innendiensten
- Informationen über das Beantragen von Dolmetscher\_innendiensten sowie über alternative Übersetzungsdienste (Telefonübersetzung, Ehrenamtliche)
- Vermittlung eines medizinischen Vokabulars an (insbesondere ehrenamtliche) Übersetzer\_innen
- Besserer Zugang zu Kommunikationshilfen (z.B.: Mehrsprachige Anamnesebögen, non-verbale Medien)
- Bessere Kommunikationshilfen (u.a. diskriminierungsfrei, divers, non-verbal)

2.4) Verbesserung des Verständnisses

- Vermittlung eines medizinischen Verständnisses, um Anamnese, Behandlung und Therapie zu verstehen
- Sensibilisieren des Personals für die Situation von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung
- Förderung der „interkulturellen Kompetenz“
- Anerkennung des individuellen Wissens sowie der individuellen Werte und Normen

2.5) Evaluation der Behandlung und Beratung

- Anonyme Evaluation
- Meldemöglichkeit bei Negativerfahrungen
- Austauschmöglichkeiten mit Akteur\_innen

# 6) Partizipation und Einflussnahme

6.1) auf politischer Ebene

- Organisation innerhalb der Community
- Einbindung in politische Prozesse
- Stärkere Thematisierung von Bedürfnissen

6.2) In Vereinen

- Angebote bzw. Organisationen und Vereine aus der Community
- Partizipation in die Konzeption und Umsetzung von Angeboten
- Positionen in Vereinen, Organisationen etc. einnehmen

2.6) Vermittlungs- und Verweismöglichkeiten

- Besserer Zugang zu Informationen über Angebote
- Besserer Zugang zu Informationsmaterialien für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung
- Vernetzung mit Vereinen, Einrichtungen, Ärzt\_innen

5.2) Förderung des Verständnisses für die eigene Gesundheit und eigenen Rechte

5.3) Förderung des Wissens um die Möglichkeiten der Familienplanung

5.4) Zugang zu Unterstützung und Angeboten

- Aufklärung über die vorhandenen Einrichtungen und Formate
- Aufklärung über die Anspruchsrechte

# 4) Prävention von sexualisierter Gewalt und Missbrauch

# 5) Prävention von ungewollten Schwangerschaften

5.1) Förderung der Entscheidungsmacht und Selbstständigkeit

Stärkung der Akteur\_innen

# A) Überforderung entgegenwirken

A.A) Förderung des medizinischen Wissens über (spezifische) Krankheitsbilder und Bedürfnisse von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung

- Verbesserte Zugänglichkeit zu Informationen
- Stärkere Thematisierung der (spezifischen) Krankheitsbilder in der Lehre sowie in Fortbildungen
- Forschung
- Gezielte Entwicklung von Informationsmaterialien

A.B) Förderung der Sensibilität für individuelle Normen und Werte

- Verbesserte Zugänglichkeit zu Informationen
- Stärkere Thematisierung in der Lehre sowie in Fortbildungen und Materialien

A.C) Verbesserung der Verständigung

- Besserer Zugang zu Informationen über Angebote
- Besserer Zugang zu Informationsmaterialien für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung
- Vernetzung mit Vereinen, Einrichtungen, Ärzt\_innen

A.E) Austausch von Expertise und Erfahrungen zwischen Fachkräften

- Vernetzung mit Vereinen, Einrichtungen, Ärzt\_innen
- Gründung von Verbänden, Gesprächskreisen etc.

# B) Entlastung

B.A) Aufwand verringern

- Bundesweite Einführung der Gesundheitskarte
- Hilfestellung bzw. Vereinfachung des Abrechnungsvorgangs
- Hilfestellung bzw. Vereinfachung der Beantragung von Dolmetscher\_innen
- Besserer Zugang zu Materialien und Informationen
- Barrierearme und benutzer\_innenfreundliche Weiterbildungsformate

A.F) Erleichterung von Entscheidungen und organisatorischen Prozessen

- Bereitstellung von Materialien und Informationen
- Einheitliche Regelungen schaffen
- Gesundheitskarte bundesweit einführen

# C) Einflussnahme

C.A) in der Politik

- Bündelung der Forderungen an die Politik
- Gründung von Verbänden oder Eintritt in vorhandene Verbände
- Druck auf die Verbände ausüben
- Partizipation an Entscheidungsprozessen

B.B) Unterstützung durch Verbände

- Stärkere Thematisierung
- Interessenvertretung
- Erörterung der Defizite und Bedarfslagen von Frauen\*ärzt\_innen und Akteur\_innen
- Informations- und Weiterbildungsangebote sowie andere Formate

B.C) Stärkung des Engagements von mehr Ärzt\_innen

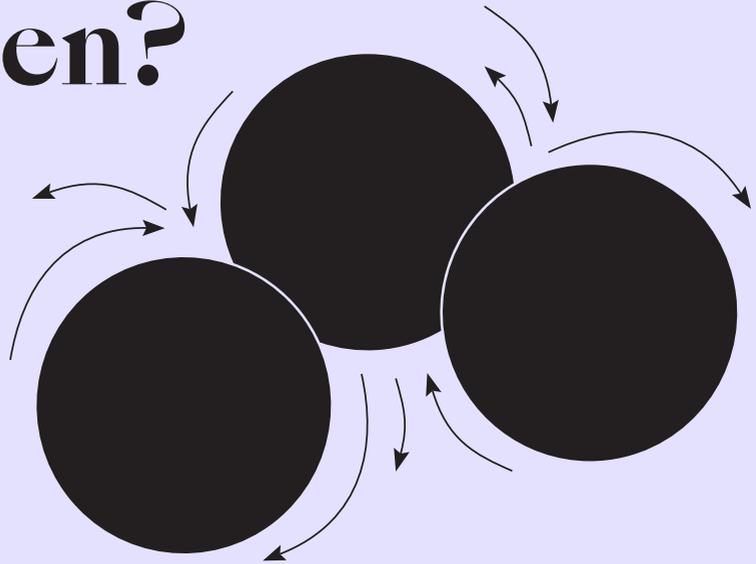
- Aufklärung über die Behandlungspflichten
- Verringerung des Aufwands
- Stärkere Thematisierung
- Sensibilisierung für die Bedürfnisse von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung

B.D) Emotionaler Belastung entgegenwirken

- Ansprechpartner\_innen bei emotionaler Belastung
- Uneingeschränkter Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, um Ärzt\_innen nicht in einen berufsethischen Konflikt zu drängen

B.E) Austausch von Expertise und Erfahrungen mit anderen Fachkräften

# Wie verstehen wir unsere Rolle als Gestalterinnen und was wollen wir erreichen?



Eine fortwährende Konstante in unserem Projekt sind selbstreflexive Überlegungen zu unserer Rolle und Arbeit als Designerinnen. Wir stellen uns grundlegende Fragen, die uns und das Projekt maßgeblich beeinflussen:

- Was ist eigentlich Kommunikationsdesign?
- Wie wollen wir arbeiten?
- Wieso liegt der Fokus auf Frauen\*gesundheit?
- Woher kommt unsere Motivation für das Projekt?
- Warum braucht es Formate und Dialog?

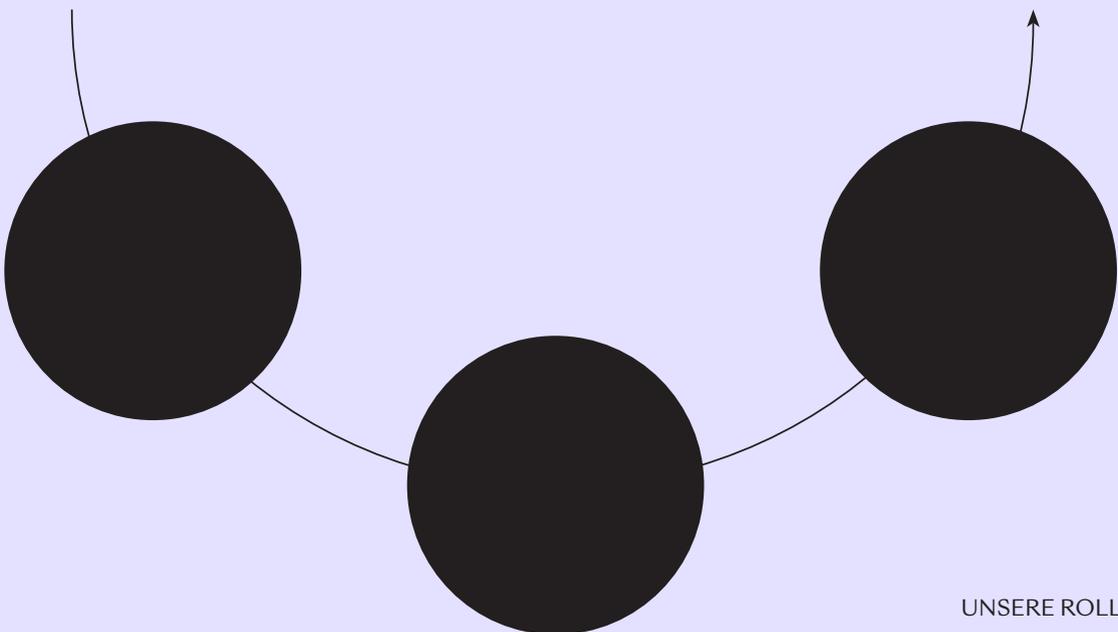
Statt nach festgeschriebenen Antworten zu suchen, werden diese Fragestellungen uns im Verlauf des Projektes begleiten, um uns immer wieder aufs Neue zu verorten, unsere Position zu hinterfragen und auch um eigene Ziele und Handlungsfelder auszumachen.

# Was ist eigentlich Kommunikationsdesign?

Der Begriff Kommunikationsdesign ist sehr weit gefasst und schließt vielfältige Formen von Gestaltungsarbeit zusammen. Nahezu jeder\_jede Kommunikationsdesigner\_in wird eine eigene Definition seiner\_ihrer Arbeit haben. Alleine an unserer Kunsthochschule gibt es fünf unterschiedliche Schwerpunktbereiche im übergeordneten Studiengang: Fotografie, Illustration, Editorial Design, Typografie, Informationsdesign. Auf den ersten Blick erscheinen diese sehr verschieden, aber egal, ob es um die Illustration von Comics, das Wegleitsystem in einem Gebäude oder um die passende Schrift für ein Magazin geht, der Ausgangspunkt ist immer eine Information, die vermittelt beziehungsweise kommuniziert werden soll.

Auch in Formate des Dialogs geht es um das Verarbeiten und Kommunizieren von Informationen: Wir sammeln sie und eigenen sie uns an, um eine kritische Sichtweise auf eine bisher wenig bekannte Thematik zu entwickeln. Und genau hier setzt auch unser Verständnis von Kommunikationsdesign an; es beinhaltet kritisches Denken ebenso wie gestalterische Konzeptionen. Wir versuchen Probleme und Bedürfnisse zu erkennen, sie strukturell zu ordnen und sie mittels Informations- und Kommunikationsstrategien anderen erfahrbar zu machen. Damit geht große Verantwortung einher, da wir u.a. entscheiden welche die relevanten und zu kommunizierenden Botschaften sind. Mit diesem Wissen, suchen wir immer wieder Möglichkeiten für Austausch und üben Selbstkritik.

Auch möchten wir uns in unserer Arbeit als Designerinnen insbesondere in sozialen, gesellschaftspolitischen, feministischen wie rassismuskritischen Anliegen einbringen. Dabei sehen wir interdisziplinäre Zusammenarbeit und Austausch als elementaren Bestandteil und empfinden den Zusammenschluss verschiedener Expertisen und Perspektiven als kraftvolle Herangehensweise in der Ideenfindung und Umsetzung.

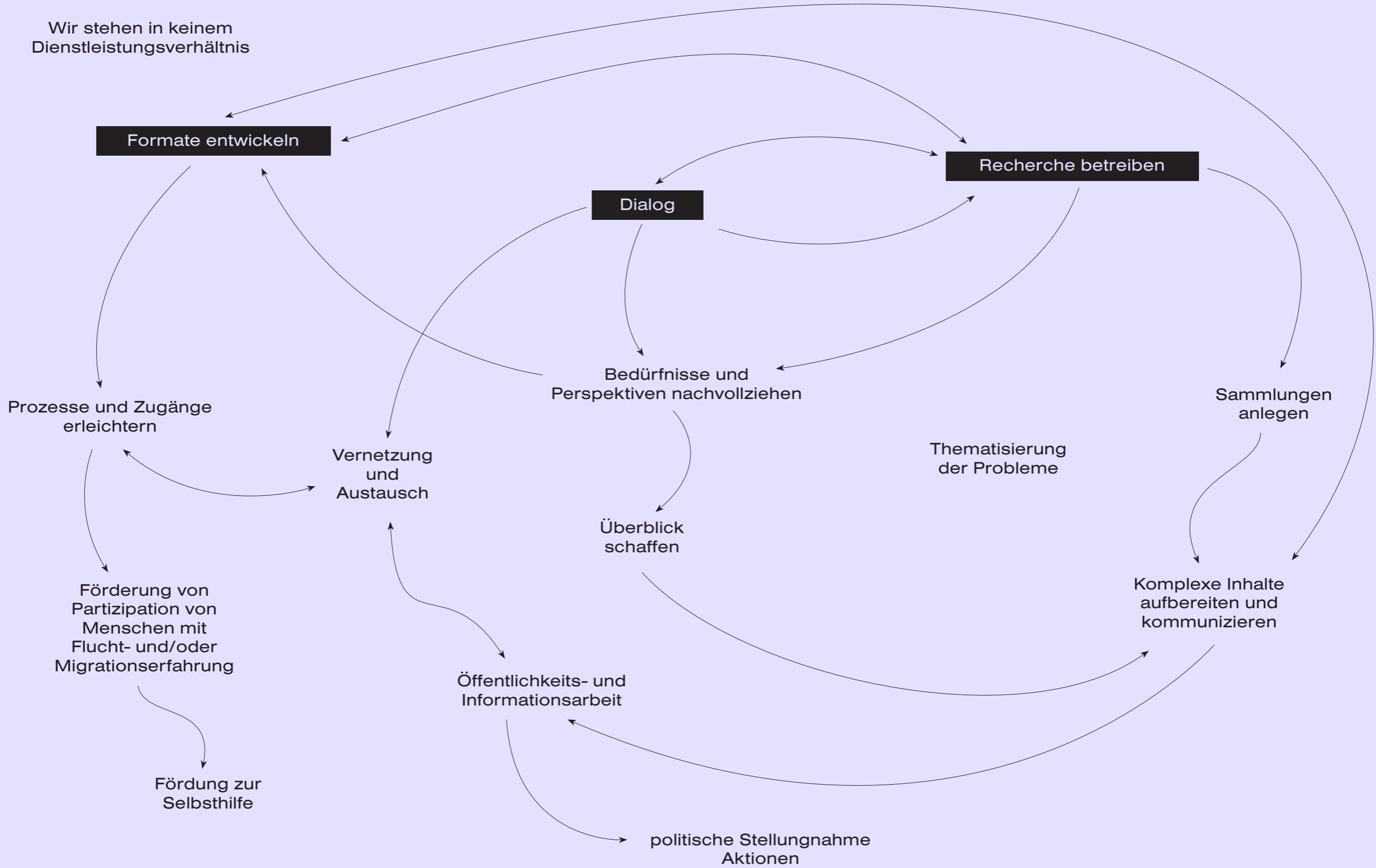


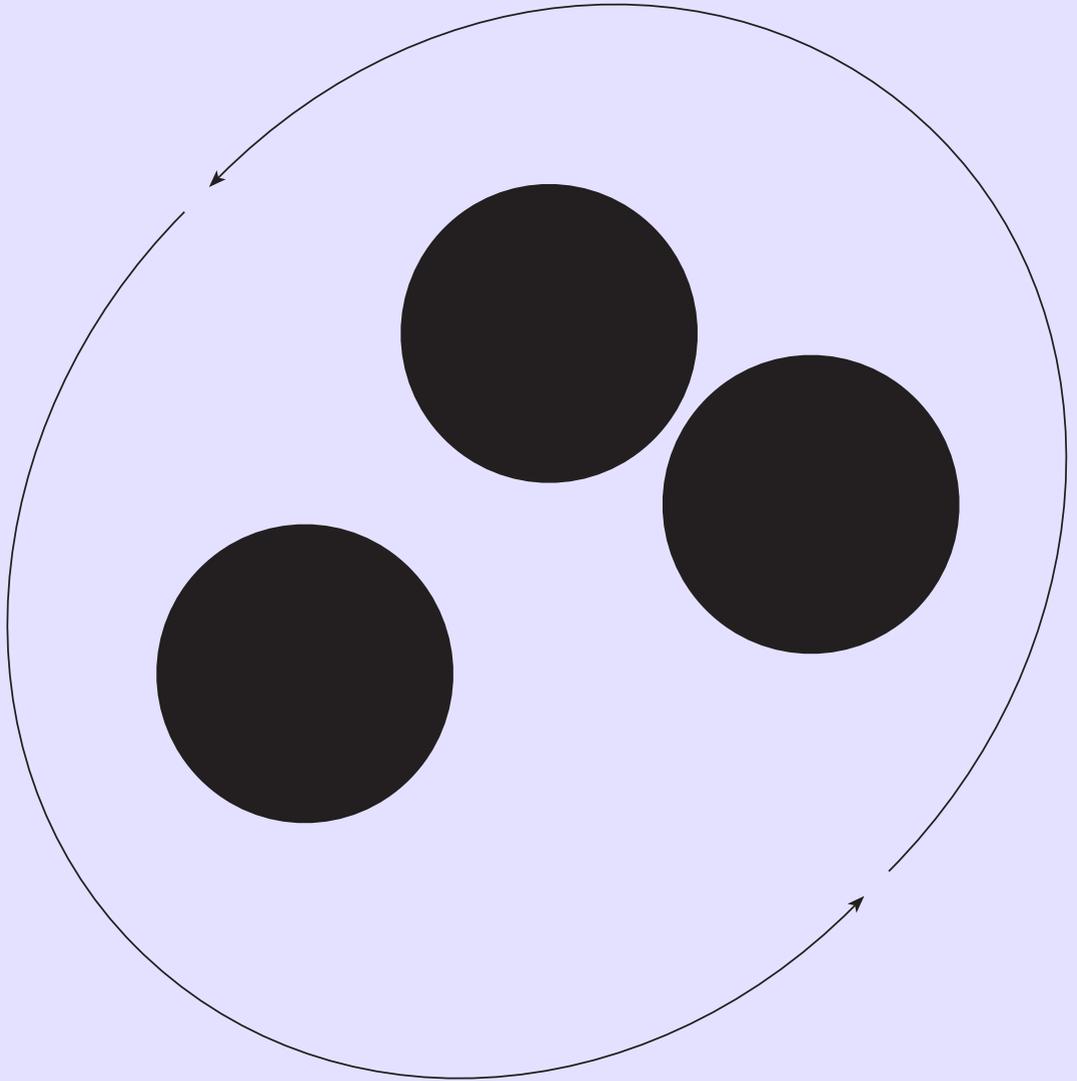
# Wie wollen wir arbeiten?

In unserem Studium haben wir gelernt in einem festgelegten Zeitrahmen uns mit verschiedenen Aufgaben- und Fragestellungen zu beschäftigen. Dabei standen wir oft vor dem Bedürfnis entweder mehr Zeit für die inhaltliche Beschäftigung oder für die gestalterische Ausarbeitung haben zu wollen. Somit begannen wir im letzten Jahr uns intensiv damit zu beschäftigen wie wir eigentlich arbeiten wollen. Angefangen mit der Loslösung von strikten Zeitplänen bis hin zum Wahrnehmen unserer Privilegien, versuchen wir unsere Arbeitsweise und uns selbst zu hinterfragen. Dabei entstanden Leitlinien, die wir stetig erweitern und an denen wir unsere Praxis orientieren wollen:

- Erhaltung der zeitlichen Flexibilität, um der Recherche und dem Prozess ausreichend Zeit zu geben
- Kreative und offene Vorgehensweise, um überstürzten Lösungsvorstellungen und kurzlebigen Ergebnisse entgegenzuwirken
- Wahrung der finanziellen Unabhängigkeit, um eigene Entscheidungen verfolgen zu können
- Verantwortungsvoller Umgang mit unserem Wissen zu Informationsaufbereitung und Kommunikationsstrategien
- Aufbereitung der gewonnenen Erkenntnisse und Zugänglichmachen der Informationen
- Austausch mit Betroffenen und Involvierten, um unsere Perspektive zu erweitern
- Kooperationen initiieren, anbieten und eingehen, da wir von der Kraft der Interdisziplinarität überzeugt sind
- Zur Sichtbarkeit der Thematik beitragen und Räume für Austausch schaffen
- Aufzeigen, wie Aktivismus und Design verbunden werden können
- Verwendung einer diskriminierungsfreien und inkludierenden Sprache
- Sensibilisieren für den meist fehlenden finanziellen Rahmen, der Designer\_innen erlaubt gesellschaftskritisch tätig zu sein
- Kritisches Hinterfragen unseres Vorgehens und Auseinandersetzung mit Feedback
- Bewusstmachen unserer Privilegien

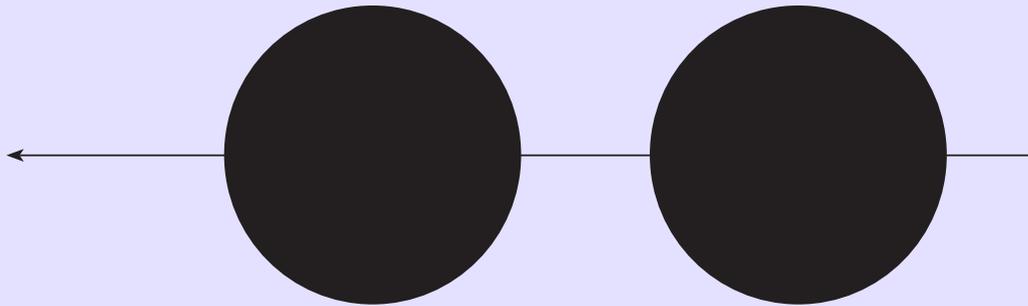
Wir stehen in keinem  
Dienstleistungsverhältnis





# Wieso liegt der Fokus auf Frauen\*gesundheit?

Grundsätzlich ist der Zugang zu Gesundheitsversorgung ein Grundrecht, das allen Menschen ermöglicht werden muss. Frauen\*gesundheit spielt dennoch eine besondere Rolle, da neben medizinischen auch viele psychosoziale Aspekte berücksichtigt werden müssen. Beiden liegt eine besondere Sensibilität zugrunde, da Frauen\*gesundheit Themen der Sexualität und Intimität umfasst und diese häufig schambehaftet sind. Auch befinden sich Frauen\* in den meisten Gesellschaftsstrukturen oftmals in vulnerableren Positionen, weswegen Entscheidungen über den eigenen Körper eine elementare Basis für Selbstbestimmung und Emanzipation sind. So ist beispielsweise das Wissen um Verhütung für Frauen\* sehr bedeutend, da dies unterschiedliche Möglichkeiten der Familienplanung eröffnet, die wiederum fundamental für die allgemeine Lebensplanung (Ausbildung, Arbeit, Einkommen, Wohnsituation, Freizeit, etc.) sind.

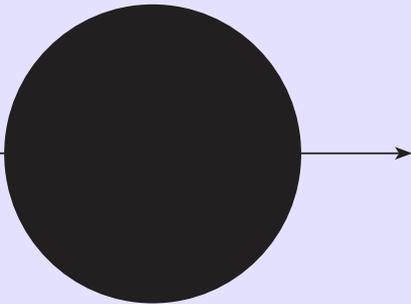


## Woher kommt unsere Motivation für das Projekt?

Aus unserer Perspektive von drei jungen Frauen wissen wir selbst um den Stellenwert von frauen\*gesundheitlichen Angeboten und dem Zugang zu Wissen über den eigenen Körper für ein selbstbestimmtes Leben. Wir sind davon überzeugt, dass alle Frauen\* ein Recht darauf haben und wir möchten uns mit den uns zur Verfügung stehenden Mitteln dafür einsetzen. Aus diesem Standpunkt heraus begründet sich auch unsere Tätigkeit wie Vorgehensweise im Feld der Frauen\*gesundheitsversorgung für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung. Diese hat solange eine Relevanz und Aktualität, bis sich grundlegende Ansichten und die gesamte Situation im Zusammenhang von Flucht und Migration in der Politik und Gesellschaft gewandelt haben und wir unserem Bedürfnis zu einer gleichberechtigteren und offeneren Gesellschaft näher gekommen sind.

# Warum braucht es Formate und Dialog?

Der Projektname *Formate des Dialogs* ergibt sich unter anderem aus unserer Ansicht, dass es in einem komplexen Themenfeld wie der frauen\*gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung keine singuläre Lösung für die vielfältigen Problematiken geben kann. Um der Heterogenität der involvierten Menschen, deren diversen Bedürfnissen gerecht zu werden und den häufig mühsamen und langwierigen Entscheidungsprozessen entgegenzutreten, braucht es eine Vielzahl an individuellen Strategien beziehungsweise Formaten, die möglichst verschiedene Perspektiven einbeziehen und den Dialog zwischen ihnen anregen. Dennoch ist es wichtig größere Ziele vor Augen zu haben, an denen sich mögliche Formate und auch unsere Arbeitsweise orientieren können.



- Interdisziplinäre Vernetzung und Austausch müssen aufgebaut werden.
- Der Dialog zwischen Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, Akteur\_innen und Entscheidungsträger\_innen muss gefördert werden.

- Der Zugang zu Gesundheitsversorgung für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung muss erleichtert und gewährleistet werden.
- Es muss ein Verständnis für die Bedeutsamkeit von Frauen\*gesundheit geschaffen werden.
- Selbstbestimmte Entscheidungen über die eigene Gesundheit müssen unterstützt werden.
- Die Partizipation der Betroffenen in Entscheidungsprozessen und in der Konzeption von Angeboten muss gefördert werden.
- Die Selbstorganisation und Thematisierung der Bedarfe von Betroffenen und Involvierten müssen unterstützt werden.
- Die Prozesse und die Zugänge zu Informationen müssen vereinfacht werden.
- Die Sichtbarkeit der Thematik in der Politik und der Öffentlichkeit muss hergestellt werden.

**Wir möchten  
Menschen mit Flucht-  
und/oder Migrations-  
erfahrung dabei  
unterstützen, ohne  
Abhängigkeiten  
Entscheidungen  
über ihre Gesundheit  
treffen zu können.**

**Wir möchten eine Plattform bieten, um Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung sowie Akteur\_innen Raum für ihre Bedürfnisse zu geben und einen Dialog untereinander zu fördern.**

**Wir möchten die  
Einbeziehung dieser  
Bedürfnisse in  
Entscheidungs- und  
Konzeptionsprozessen  
stärken, anregen und  
fördern.**

**Wir möchten  
Organisationsprozesse  
und Zugänge zu  
Informationen und  
Angeboten erleichtern.**

**Wir möchten  
die Kommunikation  
zwischen Akteur-  
\_innen und Menschen  
mit Flucht- und/oder  
Migrationserfahrung  
erleichtern.**



# Interviews

Der persönliche Austausch ist für unser Projekt elementar und somit ein fester Bestandteil. Primär dienten die bisherigen Gespräche der internen Recherche und fanden auf sehr persönlicher Ebene statt. Daher finden diese sich in der Publikation ausschließlich in indirekter Form wieder. Dennoch wollen wir auch hier Einblick in drei Projekte geben, die für uns sehr inspirierend sind und führten digitale Interviews mit Yvonne Krüger vom Fachdialognetzwerk für schwangere, geflüchtete Frauen\*, mit Sophie Wade von Space2groW sowie mit Inga Zimprich und Julia Bonn, die als Feminist Health Care Research Group aktiv sind.

»Durch die prekären  
Lebensrealitäten,  
die erschwerten  
Zugänge und durch  
rassistische  
Erlebnisse im  
Gesundheitssystem  
werden hier wichtige  
Untersuchungen  
und Kontrollen  
ausgelassen.«

Interview mit  
Sophie Wade,  
Projektkoordinatorin  
Space2groW

Das Projekt Space2groW bietet speziell für Frauen\* mit Fluchterfahrung Workshops und Beratungsgespräche zu Frauen\*gesundheit und Familienplanung an. Die Beraterinnen\* kommen selbst aus den Communities, haben Fluchterfahrungen und geben Kurse in den Muttersprachen der Teilnehmenden. Dies bildet eine Basis des Vertrauens für Gespräche über sensible Themen, um selbstbestimmte Entscheidungen über den eigenen Körper und die eigene Familie zu fördern.

Wir besuchten Space2groW im Herbst 2019 und führten mit Sophie Wade eines unserer ersten Gespräche. Im folgenden Interview gibt sie Einblick in die Ansätze und Ziele des Projektes.

## FORMATE DES DIALOGS

Space2groW – ein Projekt der Pankower Organisation Frauenkreise, bietet berlin- und bundesweit Workshops und Beratungsgespräche für geflüchtete Frauen\* zu Familienplanung, Gesundheit und Empowerment an. Aus welcher Motivation heraus ist das Projekt entstanden und was zeichnet es aus?

## SOPHIE WADE

Space2groW ist motiviert, Geflüchtete und eingewanderte Frauen\* zu unterstützen, indem ihnen wichtige Informationen über die Bereiche Familienplanung, Frauen\*gesundheit zur Verfügung gestellt werden. Wir vermitteln die Informationen meistens in den Muttersprachen; die Trainerinnen\* sind Teil der Communities.

Für eine bessere Integration ist wichtig, dass die Frauen\* diese Informationen sofort haben und nicht erst, wenn sie entsprechende deutsche Sprachkenntnisse haben. Space2groW Arbeit fördert einen Austauschraum, um die Frauen zur Selbstbestimmung zu ermutigen.

## FORMATE DES DIALOGS

Space2groW informiert und berät zu Themen der eigenen Gesundheit und Familienplanung wie etwa Zyklus, Verhütung und Schwangerschaft. Warum sind Angebote in diesen Bereichen essentiell für die Förderung von Selbstbestimmung und Empowerment?

## SOPHIE WADE

Es gibt Informationsdefizite auf der Seite der Geflüchteten und auch Mängel auf der Seite der Angebote in der deutschen Gesellschaft und in den Institutionen. Space2groW trägt auf der Seite der geflüchteten Frauen\* dazu bei, diese Defizite auszugleichen und gleichzeitig ist es eine Brücke in die Landschaft von Institutionen, Träger\_innen und Stellen, die mit Familienplanung und Frauen\*gesundheit befasst sind. So wird für viele Frauen\* das Ankommen und Leben planbarer, die Zeit gestaltbarer, der Zugang zu Arbeit einfacher und das Familienleben organisierter.

## FORMATE DES DIALOGS

Die Initiatorin des Projektes Anab Mohamud sowie die Workshopleitenden und Beratenden sind selbst Teil der Communities und haben eigene Fluchterfahrungen. Warum ist die Arbeit aus den Communities heraus so wichtig und worin liegen die Stärken?

## SOPHIE WADE

Der Erfolg des Projekts beruht auf der Tatsache, dass sich die Frauen\* mit diesem Projekt identifizieren. Dies sind

Themen, die sie direkt betreffen. Die Tatsache, dass die Beraterinnen\* ihre Sprache sprechen und dieselben oder ähnliche Lebensrealitäten erfahren, beruhigt sie direkt und erleichtert den Zugang zu den Inhalten. Es ist ein selbstorganisiertes Projekt von Geflüchteten mit Geflüchteten, von Einwanderern zu Einwanderern. Die Beraterinnen\* sind Vorbilder für die Frauen\*, und die Tatsache, dass sie vor ihnen stehen, ermutigt sie, keine Angst mehr zu haben. Hier zählen Augenhöhe, Respekt, zur selben Kultur zu gehören. Diskriminierung und Rassismus findet hier nicht statt. In der etablierten deutschen Gesundheitsinfrastruktur begegnet den Frauen\* viel Rassismus und Bevormundung, ihrerseits besteht ein historisch begründetes Misstrauen in westliche Schulmedizin. Space2groW bildet hier eine Brücke und schließt diese Lücken.

## FORMATE DES DIALOGS

Von welchen Herausforderungen berichten geflüchtete Frauen\* im Zugang zum deutschen Gesundheitssystem?

### SOPHIE WADE

Durch die weiterhin bestehenden Bedarfe und die zunehmende Nachfrage – auch durch die zunehmende Bekanntheit des Angebotes innerhalb der Communities – kommt Space2groW an eine Belastungsgrenze was die Administration betrifft. Der Bedarf ist weiterhin enorm. Verbesserung des Zugangs zu Gesundheitszentren ist nötig. Es braucht kostenlose Verhütungsmethoden, bessere Zusammenarbeit der Unterkünfte mit dem Projekt ist wichtig.

Informationen über das deutsche Gesundheitssystem, insbesondere über Frauen\*gesundheit, Familienplanung, Gesundheitsversorgung ihrer Kinder und insbesondere wenn es um die Versorgung von Kindern mit einer Behinderung geht, sind schwer zugänglich. Viele Teilnehmerinnen\* wenden bereits verhütende Methoden an. Durch die prekären Lebensrealitäten, die erschwerten Zugänge und durch rassistische Erlebnisse im Gesundheitssystem hier werden wichtige Untersuchungen und Kontrollen ausgelassen. Infolgedessen kommt es häufig zu gesundheitlichen Komplikationen.

Das Angebot von Space2groW ist bereits in seinem Kern eines, das sich an eine der vulnerabelsten Gruppen richtet. Dennoch besteht auch hier noch der Wunsch das Angebot auch für Geflüchtete und migrierte Frauen\* mit Mehrfachdiskriminierung (Behinderung, Transidentität, queere Identität) noch zugänglicher zu machen.

//

»» Wie können  
medizinisches  
Personal und psycho-  
soziale Fachkräfte  
so gestärkt  
und unter-  
stützt werden, dass  
gesundheitliche  
Bedarfe von  
geflüchteten Frauen\*  
in Schwangerschaft,  
Geburt und  
Wochenbett erkannt,  
beachtet und  
adressiert werden?««

Interview mit Yvonne Krüger,  
Projektkoordinatorin  
Fachdialognetz für schwangere,  
geflüchtete Frauen\* vom pro familia  
Landesverband Sachsen e.V.

Im Rahmen unserer Recherche stießen wir schnell auf die Webplattform des Fachdialognetzwerkes für schwangere, geflüchtete Frauen\* ([www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)) und fanden in der Mediathek eine Vielzahl an Fachtexten und Materialien sowie eine Auflistung von Expert\_innen, die ihre Unterstützung und ihr Wissen zu bestimmten Fachgebieten anbieten. Das Projekt fördert den aktiven Austausch sowie die gegenseitige Unterstützung von multidisziplinären Fachkräften, ehrenamtlichen Initiativen und Migrant\_innenorganisationen. Neben der Bereitstellung von Informationen, sind wissenschaftliche Erhebungen, Vernetzungsstrategien, Fachtagungen, sowie die Untersuchung spezifischer Bedarfe Bestandteile des Vorhabens.

Das Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen\* war bis 2019 ein Modellprojekt vom pro familia Bundesverband. In Sachsen konnte durch eine Finanzierung über das Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung die Weiterführung für ein weiteres Jahr gewährleistet werden.

Aktuell gibt es 3 Projektstellen an den Standorten Dresden, Leipzig und Chemnitz. Auch für die kommenden Jahre wird versucht, eine Finanzierung sicher zu stellen.

Im Herbst 2019 führten wir ein erstes Gespräch mit Anneke Damm, der Projektkoordinatorin am Standort Leipzig. Für diese Publikation konnten wir erneut mit dem Fachdialognetzwerk für schwangere, geflüchtete Frauen\* in Kontakt treten und Yvonne Krüger, Koordinatorin des Projektes vom pro familia Landesverband Sachsen e.V., beantwortete uns einige Fragen.

## FORMATE DES DIALOGS

Die Ziele des Projektes richten sich auf das Erfassen von Unterstützungsbedarfen schwangerer, geflüchteter Frauen\* hinsichtlich der Wahrung der sexuellen und reproduktiven Gesundheit aus sowie auf die Entwicklung von Förderungsmaßnahmen der Vernetzung von Akteur\_innen. Aus welcher Motivation entwickelten sich die Projektziele und welche Arbeitsschwerpunkte ergeben sich aus ihnen?

### YVONNE KRÜGER

Momentan halten sich laut statistischem Bundesamt circa 1,84 Millionen Schutzsuchende in Deutschland auf. Unter ihnen etwa 38% Frauen\*. Fluchterfahrungen stellen besonders für schwangere Frauen\* ein gesundheitliches Risiko dar. Eine medizinische Unterversorgung und traumatisierende Erlebnisse, die in Verbindung mit Gewalt, Bedrohung und Verfolgung stehen, ergeben spezifische Herausforderungen, mit denen die Frauen\* während und nach der Flucht umgehen müssen. Aus den schwerwiegenden Belastungen entwickeln sich oft gesundheitliche Risiken für Mutter\* und Kind. Beispielsweise erhöht sich die Prävalenz von Kaiserschnitten, Totgeburten, perinatalen Erkrankungen und postpartalen Depressionen in dieser Gruppe im Vergleich zum Bevölkerungsdurchschnitt erheblich. Psychosoziale, medizinische und weitere Hilfen erhalten die Frauen\* nach der Flucht allerdings nur mit Schwierigkeiten. Dies kann so formuliert werden, obwohl die tatsächliche Zahl schwangerer, geflüchteter Frauen\* in Deutschland unbekannt ist, belastbare Daten zu

ihren Zustand fehlen und sie ganz unterschiedliche Unterstützung benötigen. Die komplexen Ansprüche können nicht von einzelnen Institutionen und Akteur\_innen bewältigt werden. Daraus ergibt sich die Frage: Wie können medizinisches Personal und psychosoziale Fachkräfte so gestärkt und unterstützt werden, dass gesundheitliche Bedarfe von geflüchteten Frauen\* in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett erkannt, beachtet und adressiert werden?

Pro familia ist ein Verband, der sich für die sexuellen und reproduktiven Rechte aller Menschen einsetzt. Unabhängig von Religion, Herkunft, Hautfarbe, Geschlecht, sogenannter Behinderung oder sexueller Orientierung. Das Projekt Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen\* ist eine notwendige Reaktion auf die vielfältigen Herausforderungen, vor die sowohl das Fachpersonal, als auch die Betroffenen selbst gestellt sind. Gemeinsam mit professionellen und ehrenamtlichen Akteur\_innen soll die Angebotslandschaft für schwangere Geflüchtete\* durch den Fachdialog und umfassende Informationen verbessert und Brücken zwischen den Säulen der Gesundheitsversorgung und den Migrationsfachdiensten gebaut werden. Aus diesem Ziel ergeben sich folgende Arbeitsschwerpunkte für das Projekt:

Zunächst ging es darum, an den einzelnen Standorten die vorhandenen Netzwerke und Akteur\_innen für die Belange von schwangeren, geflüchteten Frauen\* zu sensibilisieren. Es wurde nach Akteur\_innen gesucht, die bereits mit geflüchteten Frauen\* arbeiten. Im Austausch mit diesen Expert\_innen kristallisierten sich Themenschwerpunkte, Informationsdefizite und die größten Handlungsbedarfe heraus. Die formulierten Handlungsbedarfe luden dazu ein, Fachmaterialien (z.B. Expertisen und Informationen zu verschiedenen Themen in mehreren Sprachen) zu erstellen und Fachgespräche zu organisieren. So wurde gleichzeitig der Transfer zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik befördert. Die von uns erstellte Website [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de) bietet einen Überblick über Angebote und Termine und bündelt die Vielfalt an Anlaufstellen vor Ort. Zudem steht ein großer Fundus an Materialien und Dokumenten in der Mediathek bereit.

## FORMATE DES DIALOGS

In dem Projekt ging es den Austausch mit Expert\_innen, Fachkräften und Ehrenamtlichen. Welche spezifischen Wünsche und Bedarfe wurden dabei kommuniziert?

### YVONNE KRÜGER

Aus den verschiedenen Gesprächen, sowohl mit Fachpersonen, als auch mit den Betroffenen selbst, ergaben sich verschiedene Bedarfe. Expert\_innen formulierten vor allem einen hohen Bedarf an fachlichem Austausch.

Gerade zwischen Fachkräften, die in der Migrationsarbeit mit rechtlichem Beratungsschwerpunkt tätig sind und Fachkräften, die medizinisch und psychosozial begleiten. Zudem formulierten sie den Wunsch nach Veranstaltungen und Austausch zu speziellen Themen wie Genitalverstümmelung oder Trauer, Tod und Fehlgeburt, sowie den Bedarf an mehrsprachigem Material.

Die geflüchteten Frauen\* wünschten sich verständlicherweise primär die Erfüllung von Grundbedürfnissen, wie einen sicheren Rückzugsort in der Erstunterkunft, Begleitung vor, während und nach der Geburt, sowie die Versorgung von Geschwisterkindern - und kostenlose Sprachmittlung.

Viele Frauen\* äußerten außerdem das Bedürfnis, von Migrant\_innen betreut zu werden, die schon länger in Deutschland sind und nach Veranstaltungen, bei denen Geflüchtete selbst zu Wort kommen. Des Weiteren fehlt ihnen im Umgang mit Ämtern und Behörden das Verständnis für ihre besondere Situation.

## FORMATE DES DIALOGS

Wie schätzen Sie die Teilhabe und Partizipation von Frauen\* mit Fluchterfahrung in Planungs- und Entscheidungsprozessen ein? Was muss hier gegebenenfalls verändert werden?

### YVONNE KRÜGER

Bürokratische Prozesse und Hürden verhindern leider häufig die Partizipation von Frauen\* mit Fluchterfahrung. Das deutsche Gesundheitssystem ist nicht an die komplexen und mehrdimensionalen Problemlagen von schwangeren, geflüchteten Frauen\* angepasst. Betroffene fallen durch das Raster und erhalten nicht die nötige Zuwendung und Unterstützung. Verständigungsschwierigkeiten aufgrund fehlender Dolmetscher\_innen und fehlender mehrsprachiger Informationen beeinträchtigen Entscheidungsprozesse in Bezug auf sich selbst und die eigenen Kinder. Eine medizinische Grundversorgung reicht nicht aus, damit Frauen\* sich informiert, selbstbestimmt und im Sinne einer Gesundheitskompetenz bewegen können.

Viele Beratungsstellen haben ihr Angebot mittlerweile entsprechend erweitert. Es gibt Infobroschüren in verschiedenen Sprachen, es werden kulturelle Lots\_innen eingesetzt, niederschwellige Angebote vorgehalten, Sprachmittler\_innen sichern die Verständigung und die Partizipation bei Entscheidungsprozessen. Jedoch sind neutrale Sprachmittler\_innen nur begrenzt verfügbar. Wenn die Transparenz innerhalb der Prozesse nicht gegeben ist, verlieren die Frauen\* (zu Recht) das Vertrauen in die Angebote und Behörden. Die Krux dabei: Die Verarbeitung der Fluchterfahrung

und der traumatischen Erlebnisse kann erst dann beginnen, wenn das Grundbedürfnis nach Sicherheit erfüllt ist. Transparenz ist hierfür unbedingt notwendig! Schlimme, traumatische Erfahrungen sind sogenannte „Stressoren“, die bearbeitet werden müssen, damit die Frauen\* und ihre Kinder ein selbstbestimmtes Leben führen können.

#### FORMATE DES DIALOGS

Welche Schlüsse können aus den Erkenntnissen des Projektes gezogen werden? Was muss sich gegebenenfalls weiter verändern, um die gesundheitliche Versorgung von schwangeren Frauen\* mit Fluchterfahrung nachhaltig zu gewährleisten?

#### YVONNE KRÜGER

Zunächst einmal ist es wichtig, dass sowohl die Fachkräfte, als auch die betroffenen Frauen\* wissen, dass sexuelle und reproduktive Gesundheit ein verankertes Recht und kein Zugeständnis ist. Die Gesundheit ist eine Voraussetzung für soziale Teilhabe. Es ist wichtig zu verstehen, dass die medizinische Versorgung über eine Grundversorgung hinausgeht.

Die schutzsuchenden Frauen\* müssen mit spezifischen, präventiven Angeboten proaktiv und kultursensibel angesprochen und abgeholt werden. Vorhandene Angebote und Qualifikationen sollten erweitert und verstetigt werden. Auch, indem Ideen, Wissen und Ressourcen über die unterschiedlichen Sektoren hinaus gebündelt und geteilt werden. Den Frauen\* muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre Bedarfe selbst zu formulieren. Dafür ist die Vernetzung und der Einbezug von Migrant\_innenselbstorganisationen unabdingbar. Die Bedarfe sollten wissenschaftlich erhoben und evaluiert werden, damit die bisherige Versorgungs- und Angebotsstruktur überprüft und angepasst werden kann. Zudem dürfen die Behörden nicht aus dem Blick geraten. Nur wenn die bürokratischen Hürden und die strukturelle Diskriminierung abgebaut werden und eine Finanzierung der einzelnen Projekte gesichert werden kann, wird ein besserer Zugang zur gesundheitlichen Versorgung möglich. Ein permanenter Einbezug von Sprachmittler\_innen ist für alle genannten Forderungen ebenso notwendig, wie die systematische Einbindung aller Akteur\_innen.

Schwangere, geflüchtete Frauen\* haben ein Recht darauf, in Deutschland die nötigen sozialen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vorzufinden, damit ein Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit erfahren werden kann.

//

»Unsere veränderten  
Kapazitäten haben  
uns dafür  
aufmerksam

Interview mit  
Julia Bonn und Inga Zimprich,  
Feministische Gesundheits-  
recherchegruppe

gemacht, wie leicht  
andere Personen mit  
Zugangsbedürfnissen  
im Kunstfeld aus-  
geschlossen werden.

Wir alle, die diese  
Standards und  
Erwartungen erfüllen,  
wirken an den Aus-  
schlussmechanismen  
des Kunstfeldes mit.«

Die künstlerische Recherchegruppe Feminist Health Care Research Group (FHCRG) entwickelt Ausstellungen, Workshops und Zines, in denen sie Strukturen des Gesundheitssystems sowie der Produktivität hinterfragen. Im Zentrum ihrer Arbeit stehen sowohl die Recherche zu historischen Bewegungen und deren selbstermächtigter Zugang zur Gesundheitsversorgung als auch die Thematisierung aktueller, ökonomie-orientierter Ausschlussmechanismen. Dabei verfolgen sie künstlerische, selbstermächtigende und feministische Ansätze und zeigen deutlich die Relevanz von Gesundheitspolitik. Aktuell besteht FHCRG aus der Künstlerin, Mutter und Körperarbeiterin Julia Bonn und der Künstlerin, Mutter und Kuratorin Inga Zimprich.

#### FORMATE DES DIALOGS

Seit 2015 arbeitet ihr als künstlerische Recherche-Gruppe zu verschiedenen Schwerpunkten im Bereich der Gesundheitsvorsorge. Aus welcher Motivation habt ihr das Projekt gegründet?

#### INGA ZIMPRICH

2015 arbeitete ich zu Institutionskritik, prekären Arbeitsbedingungen und Selbstorganisation im Kunstfeld. In einem selbstverwalteten Kunstraum in Berlin (Flutgraben e.V.), den ich damals mitorganisierte, gab es viele kollektive Auseinandersetzungen mit politischen Themen, Selbstbefragungen zu Ökonomie u.a. und viel Gruppenarbeit. Mich interessierte die Frage, wie Kulturarbeiter\_innen künstlerische Positionen zur Gesundheitspolitik entwickeln könnten und welche gemeinsame Recherche dafür erforderlich wäre. Wir haben dann ein Treffen von etwa 10 - 12 Personen am Flutgraben organisiert, die gemeinsam die Feministische Gesundheitsrecherchegruppe gründeten und ihre eigenen Methoden entwickelten. Zugleich wurde klar, dass es nicht um eine Recherche gehen würde, auf der aufbauend jede\* ihre\* eigene Arbeit entwickeln würde und sie auch nicht die Vorarbeit zu einer Gruppenausstellung sein sollte, sondern die Recherche an sich sollte der zentrale Gegenstand der Gruppenarbeit und zugleich das gemeinsame Resultat der Arbeit sein.

#### JULIA BONN

Als Körperarbeiterin und Ergotherapeutin war ich bereits vor meinem Kunststudium und heute noch im weitesten Sinne im Gesundheitsbereich tätig. Die dort vorherrschenden Arbeitsbedingungen finde ich sehr problematisch und schwierig. Auch aus dem Grund bin ich Teil der Gesundheitsrecherchegruppe geworden – um einen kollektiven, feministischen und selbstermächtigenden Blick auf Gesundheit, Krankheit, Behinderung, Ableismus und alles was damit zusammenhängt zu werfen und so einen anderen Umgang, eine andere Sprache und auch Herangehensweise zu finden.

Gleichzeitig kam ich auch aus selbstorganisierten Zusammenhängen, die sich während meines Kunststudiums gebildet hatten. Daher formulierte sich auch unser Wunsch nach einer kollektiven und kontinuierlichen Recherche und Zusammenarbeit, die eben nicht an ein Projekt gebunden ist, sondern vielmehr Auswirkung auf das eigene Leben hat und eventuell auch Wege für andere aufzeigt.

#### FORMATE DES DIALOGS

Als Recherchegruppe betreibt Ihr ausführliche Aufbereitungen und sammelt so vielfältige Informationen. Wie geht Ihr mit den gewonnenen Erkenntnissen um? Wie macht ihr sie euch untereinander und Außenstehenden zugänglich?

#### INGA ZIMPRICH

Die Methoden, die wir als Gruppe schon 2015 entwickelten waren erstens der Aufbau einer Recherchebibliothek bestehend aus Zines und Publikationen der zweiten Welle der Frauenbewegung und Gesundheitsbewegung (Ratgeber, Anleitung zu Gruppentherapie, etc.). Dann zweitens die Recherche in Recherchetreffen mit bestehenden Initiativen und Projekten, die alternative Beratungsformate und Angebote entwickelt hatten, um von den Prozessen und Ansätzen dieser Projekte zu lernen und uns zu ermächtigen. Drittens machten wir Übungen in der Gruppe, Selbstbefragungen, Körperarbeit, Schreibübungen u.a., um die eigenen Erfahrungen und Betroffenheit mit in die Arbeit zu nehmen. Viertens gaben wir Zines heraus, im Kopierladen zusammengestellte Hefte, um von unseren Recherchetreffen zu berichten und Übungen weiterzugeben. Fünftens gaben wir 2015 unseren ersten Workshop, um in Übungen und Methoden das weiterzugeben, was wir uns erarbeitet hatten. Das war für uns eine sehr wichtige Entscheidung: Wir konnten über didaktische Settings, also das Arbeiten in Gruppen, Übungen, Selbstbefragung, erfahrbar machen, was uns selbst in unseren beginnenden Auseinandersetzungen mit Krankheit und Gesundheitssystem beschäftigt hatte und neue Erfahrungen ermöglichen. Beispielsweise dass sich Kulturarbeiter\_innen miteinander über Erfahrungen von Krankheit und Fürsorge austauschten.

In unseren Ausstellungssettings versuchen wir, möglichst einladende Displays herzustellen, die nicht einschüchternd wirken sollen – obwohl es viel Text und somit viel zu lesen gibt. Wir wünschen uns in unseren Workshops und Ausstellungssettings, dass sich Menschen eingeladen fühlen, selbst Dinge auszuprobieren, sich selbst Fragen zu stellen, selbst tiefer in ihre eigenen Erfahrungen von Gesundheit, Krankheit und Krise einzutauchen. Dafür müssen wir, soweit

es uns möglich ist, aber auch das einschüchternde, distanzierte, coole von zeitgenössischer Kunst abbauen. Das heisst auch, verinnerlichte Selbstzensur befragen und unterbrechen.

## FORMATE DES DIALOGS

In einer mehrjährigen Recherche habt Ihr verschiedene Protagonist\_innen und Initiativen der Gesundheitsbewegung der 70er und 80er Jahre getroffen sowie Materialien hierzu gesammelt. Die Bewegung beschäftigte sich u.a. mit den patriarchalen Strukturen im westdeutschen Nachkriegsdeutschland und formte eigene emanzipatorische Methoden, um Tabus aufzubrechen und mehr Selbstbestimmung hinsichtlich der Sexualität und Gesundheit von Frauen zu fördern. Welche Methoden und Initiativen sind dabei hervorgegangen?

### INGA ZIMPRICH

Die Gesundheitsbewegung der 70er und 80er Jahre in Westdeutschland hatte mehrere Strömungen: In den Gesundheitstagen (Berlin 1980, Hamburg 1981, Bremen 1984) kamen vor allem Beschäftigte aus dem Gesundheitswesen zusammen, die sich kritisch mit dem Gesundheitssystem auseinandersetzten (der erste Gesundheitstag ist ausführlich dokumentiert, es ging u.a. um das nationalsozialistische Erbe im deutschen Gesundheitssystem und in Vorstellungen von Gesundheit). Neue Praxismodelle wurden erprobt wie u.a. Ärzt\_innenkollektive und Apotheker\_innenkollektive. Das Machtgefälle zwischen Ärzt\_innen und Patient\_innen wurde infrage gestellt, die Klassenunterschiede zwischen Pfleger\_innen und Ärzt\_innen ebenso die Krüppelbewegung und Krüppelfrauenbewegung artikulierten Kritik an der Bevormundung, dem gesellschaftlichen Ausschluss, der Institutionalisierung und der Herabsetzung von Menschen mit Behinderung. Eine Patient\_innenorganisation entstand in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsläden, den dort oft angebotenen Patientenberatungsstellen und den Selbsthilfegruppen. Vor allem an den Gesundheitstagen kamen diese Strömungen zusammen. Die feministische Frauengesundheitsbewegung hatte sich um die Kämpfe für die Abschaffung des [§218 Schwangerschaftsabbruch](#) entzündet. Feministische Gesundheitsprojekte beinhalteten Kurse in vaginaler Selbstuntersuchung, Selbsthilfe- und radikale Therapiegruppen, und die Gründung von feministischen Frauen\*gesundheitszentren, die sich gegen frauen\*feindliche Medizin einsetzen und über Verhütungsmethoden und das Recht auf Abtreibung informierten.

Eigentlich ist es unvorstellbar, wie vielfältig die Bewegung einmal war und wie zahlreich ihre Beratungsangebote waren. Einige haben bis heute überdauert: Das Feministische Frauengesundheitszentrum Berlin berät heute noch und gibt die

Selbsthilfezeitschrift Clio heraus. Das HeileHaus in Berlin ist ein ehemaliges besetztes Haus, das Raum bietet für eigene Vorstellungen von Wohlbefinden: eine „Hüpfetage“ für Körperarbeit und Kurse, alternative Beratungsangebote, gesunde Ernährung und eine Badestube. Der Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte gibt auch heute kritische Sichtweisen auf das Gesundheitswesen heraus. Allerdings besteht die Bewegung an sich nicht mehr. Sie hat sich teilweise in die Realpolitik eingeschrieben, konnte aber selbst die rapide Ökonomisierung und Flexibilisierung des Gesundheitswesens nicht voraussehen, geschweige denn aufhalten.

#### FORMATE DES DIALOGS

Ein weiterer Bestandteil eurer Auseinandersetzungen ist das Hinterfragen von Konzepten der Produktivität und Effizienz in der (kulturellen) Arbeit. So richtet ihr eure Arbeitsweisen bewusst an Bedürfnissen wie Für- und Selbstsorge aus. Wie schafft ihr Räume beziehungsweise welche Methoden verfolgt ihr, um diese Bedürfnisse in die eigene Praxis zu integrieren?

#### INGA ZIMPRICH

Wir scheitern täglich :)

Die wichtigste Phase in dieser Hinsicht war für uns 2016/2017 als Alice Münch, Julia Bonn und ich zu dritt weiterarbeiteten, nachdem die größere, internationalere Gruppe sich nach zwei Treffen im Konflikt aufgelöst hatte. Wir drei waren Mütter kleiner Kinder, die in Berlin lebten und die ihre Arbeitszeiten und -rhythmen in der veränderten Lebenssituation anders organisieren mussten. Wir trafen uns reihum in jemandes Küche oder im Selbsthilferaum des Heile-Hauses, hatten die Kinder dabei, und arbeiteten unsere To-do-Listen ab, während sich jemand ausruhte und eine mit den Kindern spielte. Was wir nicht in den Treffen schafften, blieb bis zur nächsten Woche liegen.

Wir realisierten wie vieles uns nicht mehr möglich war, das im Kunstfeld sonst eine Selbstverständlichkeit ist: Kurzfristig nachts arbeiten, über die eigenen Erschöpfungsgrenzen hinausgehen, abends und an Wochenenden zu Veranstaltungen gehen, unbezahlt und unterbezahlt arbeiten, übermäßig produktiv sein, u.a. Unsere veränderten Kapazitäten haben uns dafür aufmerksam gemacht, wie leicht andere Personen mit Zugangsbedürfnissen im Kunstfeld ausgeschlossen werden. Diese unterbezahlte Überproduktion ist für eine Person mit chronischem Erschöpfungssyndrom, für jemanden, die Assistenz organisieren muss, für jemanden mit chronischer Krankheit eigentlich nicht zu schaffen.

Wir alle, die diese Standards und Erwartungen erfüllen, wirken an den Ausschlussmechanismen des Kunstfeldes mit. Und die sind ableistisch: nur wer fit, jung, leistungsfähig und gesund ist, und bereit ist, eigene Wünsche nach Wohlbefinden, Gemeinschaft, Familie hinten anzustellen, hat eine Chance es im Kunstbereich schaffen. Traurigerweise begegnen wir diesen Ausschlüssen in fast jeder Zusammenarbeit mit Institutionen. Das kann die Unzugänglichkeit von Räumen sein, unrealistische Zeitpläne, Bezahlung für längere Produktionen, die immer ein anderes fiktives Einkommen durch einen „richtigen“ Job implizieren. Die Bedürfnisse der Teilnehmer\_innen werden immer als letztes berücksichtigt, auch finanziell, nachdem alles andere bereits gebucht und geplant ist. Wir brauchen Kinderbetreuung? Übersetzung in Deutsche Gebärdensprache? Bequeme Sitzgelegenheiten? Einen Rückzugsraum? Echt jetzt?

Weil Kunsträume sich leider meist nicht ausreichend mit Zugänglichkeit auseinandergesetzt haben und keine Erfahrungen haben, welche Assistenz eine Person mit Behinderung möglicherweise benötigt, werden Zugangsbedürfnisse in aller Regel als maßlos, verhandelbar oder verzichtbar wahrgenommen. Das bürdet Menschen mit Zugangsbedürfnissen immer wieder die Arbeit auf, Kunstinstitutionen fortzubilden, für eigene Bedürfnisse einzutreten oder auf unzugängliche Räume zu treffen.

JULIA BONN

Jedoch haben wir innerhalb der Gruppe einen guten Weg gefunden, um über eigene Kapazitäten, Bedürfnisse und auch Themen wie Erschöpfung, Sorgen und Wut zu sprechen. Das stärkt uns in unserer Zusammenarbeit sehr. Insbesondere da so kein unterschwelliger Druck besteht immer in Topleistung zu sein und beispielsweise bis nachts weiter zu arbeiten, sondern wir uns absprechen wie wir Arbeit und dementsprechend auch Honorare aufteilen können.

//



# RESSOURCEN, DIE WIR TEILEN MÖCHTEN

Wir möchten eine Auswahl an Ressourcen und Positionen teilen, die wir als hilfreich und inspirierend empfinden. Die Sammlung konzentriert sich vor allem auf Informationen und Arbeitshilfen für Akteur\_innen, Angebote und Initiativen zur Förderung von Selbstbestimmung und Empowerment sowie Kommunikationshilfen. Eine digitale Version der Liste, in der alle externen Dateien und Links verknüpft sind, ist zum Download erhältlich unter [www.formatedesdialogs.de](http://www.formatedesdialogs.de).

Wir möchten die Zugänglichkeit zu hilfreichen Informationen und Materialien für Akteur\_innen und Betroffene auch in Zukunft fördern. Deshalb ergänzen wir diese Sammlung stetig und möchten sie demnächst mithilfe einer digitalen Plattform leicht zugänglich und kollektiv erweiterbar machen. Wenn Sie bereits Ergänzungen haben, können Sie uns diese gerne per Mail an [kontakt@formatedesdialogs.de](mailto:kontakt@formatedesdialogs.de) zukommen lassen.

## ● INFORMATIONSPORTALE

---

**Fluchtlingshelfer.info -  
Informationen für Flücht-  
lingshelferinnen und -helfer**

Zusammenstellung an Informationen und Materialien zu Aufenthaltsrecht, Arbeit, Ausbildung, Deutschlernen, Gesundheit und vielen weiteren Themen. Für ehrenamtliche Helfer\_innen, Hauptamtliche aus der Arbeit mit Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und Betroffene selbst.

[www.fluchtlingshelfer.info](http://www.fluchtlingshelfer.info)

Website auf Deutsch

---

### GESUNDHEIT

---

**Gesundheit für Geflüchtete -  
Informationsportal von  
Medibüros/Medinetze**

Informationen für Ärzt\_innen, Akteur\_innen und die Öffentlichkeit zur gesundheitlichen Versorgungssituation von Menschen mit Fluchterfahrung.

[www.gesundheit-gefluechtete.info](http://www.gesundheit-gefluechtete.info)

Website auf Deutsch und Englisch

---

Bundeszentrale für gesund-  
heitliche Aufklärung  
**Infodienst Migration, Flucht  
und Gesundheit**

Veranstaltungen, Projektberichte, Dokumentationen, Fachbücher sowie Materialien mit Hintergrundinformationen, Forschungsergebnissen, Theorien, Strategien und Konzepten in den Bereichen Migration und Gesundheit.

[www.infodienst.bzga.de/migration-](http://www.infodienst.bzga.de/migration-flucht-und-gesundheit/)

Website auf Deutsch und in leichter Sprache

---

Bundesministerium  
für Gesundheit  
**Portal »Migration  
und Gesundheit«**

Informationen und Materialien zum deutschen Gesundheitssystem.

[www.migration-gesundheit.bund.de](http://www.migration-gesundheit.bund.de)

Website auf Deutsch, Englisch, Türkisch,  
Russisch oder Arabisch

---

---

## FRAUEN\*GESUNDHEIT

---

**Fachdialognetzwerk für schwangere, geflüchtete Frauen**

Info-Portal mit Materialien-Mediathek, Veranstaltungskalender, Angebots-Suche sowie einer Kontaktliste verschiedener Expert\_innen.  
www.fachdialognetz.de Website auf Deutsch

---

## WEIBLICHE GENITALBESCHNEIDUNG

---

Netzwerk gegen Mädchenbeschneidung Schweiz  
**Informationsportal Mädchenbeschneidung**

Informationen, praktische Hilfestellungen und Tipps sowie Vernetzung und Beratung.  
www.maedchenbeschneidung.ch Website auf Deutsch, Französisch, Italienisch, Englisch, Somalisch, Tigrinya und Arabisch

---

## ASYL- UND AUFENTHALTSRECHTLICHES VERFAHREN

---

**Informationsverbund Asyl & Migration**

Informationen zu den rechtlichen Fragen rund um die Themen Flucht und Migration, die für die Beratungs- und Entscheidungspraxis relevant sind.  
www.asyl.net Website auf Deutsch

---

## ● FACHTEXTE

---

### FRAUEN\* UND FLUCHT

---

Heinrich-Böll-Stiftung  
**Frauen und Flucht: Vulnerabilität – Empowerment – Teilhabe 2018**

Dossier mit den Kapiteln: I. Fluchtursachen und Erfahrungen auf der Flucht, II. Aufnahmepolitik und Aufnahmebedingungen, III. Gesundheit, IV. Strategien der Selbstermächtigung, V. Frauen, Flucht und sexualisierte Kriegsgewalt.  
Verfügbar unter [www.boell.de](http://www.boell.de)

---

Dr. Meryam Schouler-Ocak,  
Dr. Christine Kurmeyer  
**Study on Female Refugees – Repräsentative Untersuchung von geflüchteten Frauen in unterschiedlichen Bundesländern in Deutschland 2017**

Abschlussbericht der Untersuchung der psychosozialen Situation geflüchteter Frauen\* und frauen\*spezifischer Versorgungsbedarfe in den verschiedenen Bundesländern Deutschlands.  
Verfügbar unter [www.charite.de](http://www.charite.de)

---

### GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG

---

Friederike Eichner,  
Amand Führer  
**Verloren im Räderwerk 2018**

Untersuchung der Gesundheit und medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Halle (Saale).  
Verfügbar unter [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)

---

### FRAUEN\*GESUNDHEIT

---

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
**Forum: Sexualaufklärung und Familienplanung – Kontext: Flucht 2018**

Dossier mit den Kapiteln: I. Sexualaufklärung und Familienplanung als integrale Bestandteile einrichtungsinterner Schutzkonzepte, II. Hilfe und Beratung in Einrichtungen der Diakonie für geflüchtete schwangere Frauen, III. Empowerment – Sexualaufklärung und Familienplanung inklusive, IV. Schwangerschaft und Flucht. Ein Modellprojekt, V. Evaluationsergebnisse zum Mitmach-Parcours »komm auf Tour«, VI. Qualifizierung von Fachkräften und Ehrenamtlichen zum Umgang mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen.  
Digitale Version und Bestellung unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

---

---

## SCHWANGERSCHAFT UND FAMILIE

---

Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen  
**Zur Situation schwangerer, geflüchteter Frauen**

Auf [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

---

## LGBT\*IQ

---

Iris Rajanayagam,  
Ahmed Awadalla  
**LGBT\*I\*Q Geflüchtete in Deutschland**

Zur Situation von LGBT\*IQ Personen mit Fluchterfahrung in Deutschland.  
Auf [www.lernen-aus-der-geschichte.de](http://www.lernen-aus-der-geschichte.de)

---

## FORSCHUNG

---

Dr. Meggi Khan-Zvorničanin  
**Forschung zu Schwangerschaft und Flucht 2018**

Erörterung der Erkenntnisse aus bisherigen Studien und Definition wichtiger Forschungsbedarfe.  
Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

---

## ANGEBOTE

---

Victoria Schwenzer  
**Medizinische und psychosoziale Angebote für schwangere, geflüchtete Frauen – Eine Bestandsaufnahme 2018**

Die Bestandsaufnahme erörtert, ob bzw. inwiefern das bundesdeutsche Gesundheit- und Sozialsystem schwangeren geflüchteten Frauen\* einen diskriminierungs- bzw. barrierefreien Zugang zur Regelversorgung ermöglicht, sowie darum, welche Zugangsbarrieren zur Regelversorgung bestehen.  
Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

En-Hera!  
**Sexual and reproductive health and rights of refugees, asylum seekers and undocumented migrants – A framework for the identification of good practices 2009**

Forschungsergebnisse einer Studie über die Aspekte einer vorbildlichen Vorgehensweise von Organisationen und Dienstleitungen im Bereich der frauen\*gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung, [Asylbewerber\\_innen](#) und [Illegalisierten](#) in der EU.  
Verfügbar unter [www.icrh.org](http://www.icrh.org)

---

## INTERKULTURELLE KOMPETENZ

---

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
**Kultursensibilität in der gesundheitlichen Aufklärung – Kulturelle Unterschiede in der Kommunikation: Barrieren, Chancen, Lösungswege 2016**

Dokumentation der Veranstaltung »Werkstattgespräche mit Hochschulen« mit verschiedenen Beiträgen zu »kultursensibler« Gesundheitsförderung und -kommunikation.  
Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

---

## »ILLEGALITÄT«

---

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität  
**Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere – aktuelle Herausforderungen und Lösungsansätze 2019**

Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

# ● ERFAHRUNGSBERICHTE UND FALLBEISPIELE

---

## FRAUEN\*GESUNDHEIT UND FLUCHT

---

<b>Women in Exile</b>	Erfahrungsberichte und Artikel von Frauen* mit Flucht und/oder Migrations- erfahrung in den Bereichen Gesundheit und Gesundheitsversorgung. Auf <a href="http://www.women-in-exile.net">www.women-in-exile.net</a>	Website auf Deutsch und Englisch
-----------------------	--	----------------------------------

---

Women in Exile <b>Testimonials from the Uterus: Gesundheitsfürsorge für geflüchtete Frauen in Berlin und Brandenburg</b>	Kurzfilm in dem Frauen* über ihre Erfahrungen mit frauen*gesundheitslicher Versorgung in Deutschland berichten. Auf <a href="http://www.women-in-exile.net">www.women-in-exile.net</a>	Auf Deutsch, Englisch und Französisch mit deutschen Untertiteln
---	--	--

---

## AKTEUR\_INNEN

---

Fachdialognetz für schwängere geflüchtete Frauen <b>Fachkräfte im Portal</b>	Drei Erfahrungsberichte von Fachkräften die schwängere, geflüchtete Frauen* medizinisch und psychologisch unterstützen. Verfügbar unter <a href="http://www.fachdialognetz.de">www.fachdialognetz.de</a>	Auf Deutsch
---	--	-------------

---

## FRAUEN\* UND FLUCHT

---

International Women* Space <b>Uns gibt es, wir sind hier - geflüchtete Frauen in Deutschland erzählen von ihren Erfahrungen</b>	Digitale Version und Bestellungen unter <a href="http://www.iwspace.de">www.iwspace.de</a>	Bücher auf Deutsch und Englisch
--	---	---------------------------------

---

International Women* Space <b>In unseren eigenen Worten - geflüchtete Frauen in Deutschland erzählen von ihren Erfahrungen</b>	Digitale Version und Bestellungen unter <a href="http://www.iwspace.de">www.iwspace.de</a>	Bücher auf Deutsch und Englisch
---	---	---------------------------------

---

DaMigra e.V., Hiroko Takahashi, Tamara Labas <b>Zugvögel – Storytelling Flucht – Mutige Frauen erzählen ihre Geschichte</b>	Lyrische Texte von geflüchtete Frauen*, die in einer angeleiteten Schreib- werkstatt entstanden. Verfügbar unter <a href="http://www.damigra.de">www.damigra.de</a>	Auf Deutsch und Arabisch
---	---	--------------------------

---

## CORONA

---

<b>Corona-Reports: Women report about their situations in the Lagers</b>	Auf <a href="http://www.iwspace.de">www.iwspace.de</a>	Website auf Englisch und Deutsch
--	--	----------------------------------

---

## »ILLEGALITÄT«

---

Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität <b>Krank und ohne Papiere 2018</b>	Informationen über die Versorgungssituation <u>illegalisierter</u> Menschen mit einer Sammlung an Fallbeispielen. Verfügbar unter <a href="http://www.medinetz-hannover.de">www.medinetz-hannover.de</a>	Auf Deutsch
---	--	-------------

---

# ● ARBEITSHILFEN FÜR FACHKRÄFTE UND EHRENAMTLICHE

---

## GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG

---

Susanne Bossy  
**Gesundheitliche Versorgung  
von Geflüchteten –  
Handbuch für hauptamtliche  
Fachkräfte** 2017

Das Handbuch hilft hauptamtlichen Fachkräften, Menschen mit Fluchterfahrung den teils komplizierten Zugang zur Gesundheitsversorgung zu ebnen. Es enthält Informationen zum Gesundheitssystem, rechtliche Grundlagen zur gesundheitlichen Versorgung und Checklisten für die Praxis.  
Verfügbar unter [www.aktion-neue-nachbarn.de](http://www.aktion-neue-nachbarn.de)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung  
**Migration, Prävention,  
Gesundheitsförderung –  
Empfehlungen für Fachkräfte**

Die Broschüre beschreibt die Zugangsbarrieren zu Einrichtungen der sozialen und gesundheitlichen Förderung und gibt Empfehlungen wie diese abgebaut werden können.  
Verfügbar unter [www.bzga.de](http://www.bzga.de)

Medinetz Halle/Saale e.V.  
**Medizinische Behandlungen  
von Menschen im Asylverfahren – Informationen für  
Ärzt\_innen im ambulanten  
Bereich**

Kompakter Überblick über die Leistungsansprüche von [Asylbewerber\\_innen](#) und das Abrechnungssystem (in Sachsen-Anhalt) sowie Tipps zum Beantragen von Dolmetscher\_innen.  
Verfügbar unter [www.medinetz-halle.org](http://www.medinetz-halle.org)

Arbeitskreis Flüchtlinge und  
Asyl der IPPNW  
**Empfehlung für heilberuflich  
Tätige in Abschiebe-  
situationen**

Verfügbar unter [www.ippnw.de](http://www.ippnw.de)

Unabhängige Patienten-  
beratung Deutschland  
**Ärztliche Informations-  
und Aufklärungspflichten**

Verfügbar unter [www.patientenberatung.de](http://www.patientenberatung.de)

Auf Deutsch, Türkisch und Russisch

Interkulturelles Gemeinwe-  
senzentrum im Friedrichs-  
hain-Kreuzberg  
**Berliner Arztpraxen mit  
Fremdsprachenkompetenz**

Verfügbar unter [www.bayouma-gesundheit.de](http://www.bayouma-gesundheit.de)

---

## WEIBLICHE GENITALBESCHNEIDUNG

---

Terre des Femmes - Men-  
schenrechte für die Frau e.V.  
**Weiblicher Genitalver-  
stümmelung begegnen – Ein  
Leitfaden für Fachkräfte in  
sozialen, pädagogischen und  
medizinischen Berufen** 2017

Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

---

## SCHWANGERSCHAFT UND FAMILIE

---

Landesverband der Hebammen  
**Hebammenhilfe für Flücht-  
linge – Fragen & Antworten**

Informationen über Rechte und Pflichten, Kommunikation und Begleitung sowie das Gesundheitssystem und Abrechnung.  
Auf [www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de](http://www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de)

---

Deutscher Hebammenverband e.V.

Verfügbar unter [www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

**Betreuung von Frauen, die als Flüchtlinge nach Deutschland kommen – Leitfaden für Hebammen**

---

Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.

Alle relevanten Informationen über wichtige Schritte nach der Geburt eines Kindes und zuständige Stellen auf einen Blick.

**Übersicht: Geburt eines Kindes im Bundesgebiet, dessen Eltern Geflüchtete bzw. Drittstaatsangehörige sind**

Verfügbar unter [www.nds-fluerat.org](http://www.nds-fluerat.org)

---

Deutsches Institut für Menschenrechte

Verfügbar unter [www.institut-fuer-menschenrechte.de](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de)

**Keine Papiere – keine Geburtsurkunde? Empfehlungen für die Registrierung von in Deutschland geborenen Kindern Geflüchteter 2018**

---

## GEWALT

---

Barbara Wessel

Verfügbar unter [www.frauenhauskoordinierung.de](http://www.frauenhauskoordinierung.de)

Auf Deutsch

**F.A.Q. – häufig gestellte Fragen an der Schnittstelle Gewaltschutz und Flucht**

---

## PSYCHISCHE GESUNDHEIT

---

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V.

Informationen und Handlungsvorschläge zu den Bereichen Trauma und Flucht, strukturelle Bedingungen der Psychotherapie mit Geflüchteten, Umgang mit Traumasymptomen und Stabilisierung in Belastungssituationen, Selbstreflexion bezüglich der eigenen Position und Arbeit, Vorgehen bei Gewaltvorfällen, Krisen und Suizidalität, sowie Selbstfürsorge.

**Traumaisensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten – Ein Praxisleitfaden**

Verfügbar unter [www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org)

---

## SOZIALE RECHTE

---

Der Paritätische Gesamtverband  
**Arbeitshilfe Soziale Rechte für Flüchtlinge**

Umfangreiche Ausführung der sozialen Rechte von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und den Anspruchsvoraussetzungen. Unter anderem wird das Asylbewerberleistungsgesetz hinsichtlich der gesundheitlichen Leistungen erläutert. Praxistipps ergänzen die Kapitel um wertvolle Hintergrundinformationen.

Verfügbar unter [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)

---

Pro Asyl  
**Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

Knappe Einführung in das Asylbewerberleistungsgesetz.

Auf [www.proasyl.de](http://www.proasyl.de)

---

---

## GESUNDHEITSKARTE

---

Medibüros/Medinetze  
**Gesundheitskarte zur  
medizinischen Versorgung  
Geflüchteter auf Landes-  
und Kommunalebene 2017**

Hinweise und Argumente zur Kostenkalkulation für Personen, die sich lokal für die Einführung und Umsetzung der Gesundheitskarte einsetzen.  
Verfügbar unter [www.gesundheit-gefluechtete.info](http://www.gesundheit-gefluechtete.info)

---

## ANTIRASSISMUS

---

Tupoka Ogette  
**EXIT racism  
Rassismuskritisch denken  
lernen 2017**

Ein Buch über die Entstehungsgeschichte des Rassismus, mit besonderem Blick auf Deutschland und die fast unsichtbaren rassistischen Strukturen, die sich in unserem Denken und Handeln festgesetzt haben.  
Buch oder Hörbuch unter: [www.exitracism.de](http://www.exitracism.de)

---

## INTERKULTURELLE KOMPETENZ

---

Ethno-Medizinisches-  
Zentrum e.V.  
**Interkulturelle Kompetenz  
in der Mütter- und Frauen\*-  
gesundheit – Praxisleitfaden  
für Fachpersonal aus dem  
Gesundheits- und Sozial-  
wesen 2016**

Verfügbar unter [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

---

Deutscher Caritasverband  
e.V.  
**Wie mit anderen Vorstel-  
lungen von Gesundheit und  
Krankheit umgehen?  
Empfehlungen und Hinter-  
gründe für eine kultur-  
sensible Beratung**

Die Broschüre beinhaltet eine Einführung in die verschiedenen Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit, Hilfestellungen für die Vorbereitung und Durchführung eines »kultursensiblen« Gesprächs sowie einen Exkurs zum Thema Psychoedukation. Im Anhang befinden sich Vorlagen für eine demografische Datenerhebung, einen Fragebogen zum Allgemeinen Gesundheitszustand sowie ein Gesprächsprotokoll.

Verfügbar unter [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

In Deutsch

---

Deutscher Caritasverband e.V.  
**Verschiedene Vorstellungen  
von Krankheit und  
Gesundheit**

Visuelle und beispielhafte Darstellung verschiedener Vorstellungen von Krankheit und Gesundheit sowie Reflexionsfragen zur Vorbereitung auf ein (Erst-)Gespräch mit Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung

Verfügbar unter [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

In Deutsch

---

Deutscher  
Caritasverband e.V.  
**Ein Kultursensibles  
(Erst-)Gespräch mit  
Geflüchteten und Menschen  
mit Migrationshintergrund**

Visuelle Darstellung diverser Aspekte, die für eine »kultursensible« Beratung wichtig sind sowie konkrete Hinweise für die Planung und Durchführung eines »kultursensiblen« (Erst-)Gesprächs.

Verfügbar unter [www.caritas.de](http://www.caritas.de)

In Deutsch

---

## EMPOWERMENT

---

Der Paritätische  
Gesamtverband  
**Perspektivwechsel  
Empowerment –  
Ein Blick auf Realitäten und  
Strukturen in der Arbeit mit  
geflüchteten Frauen 2016**

Artikel, Praxiserfahrungen von Projektträger\_innen und Statements als Impuls für einen selbstkritischen Blick auf Realitäten und Strukturen in der Arbeit mit Frauen\* mit Fluchterfahrung.

Verfügbar unter [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)

---

---

Netzwerk Bürgerbeteiligung  
**Netzwerkimpuls »Integration  
braucht Beteiligung. Partizipation  
und Engagement von  
und mit Flüchtlingen«** 2016

Impulse für mehr Chancen der Teilhabe für Menschen mit Fluchterfahrung.  
Verfügbar unter [www.netzwerk-buergerbeteiligung.de](http://www.netzwerk-buergerbeteiligung.de)

---

Engagement Global  
**Digital Global: Rechtliche  
Rahmenbedingungen des  
Engagements von Geflüchteten – Ein  
Praxisleitfaden**

Anregung an die Kommunalverwaltungen und an zivilgesellschaftliche  
Akteur\_innen, um Menschen mit Fluchterfahrung den Einstieg in ehrenamtliches  
Engagement zu erleichtern.  
Verfügbar unter [skew.engagement-global.de](http://skew.engagement-global.de)

---

Kongress Zivilgesellschaft  
4.0 – Geflüchtete und digitale  
Selbstorganisation  
**11 Handlungsempfehlungen**  
2016

Ansätze für mehr Selbstermächtigung und Selbstorganisation von Menschen  
mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung  
Auf [www.hkw.de](http://www.hkw.de)

---

## ● MATERIALIEN FÜR DIE BEHANDLUNGS- UND BERATUNGSPRAXIS

---

Institut für Sexualpädagogik  
**Arbeitsmaterialien von Profis  
für Profis**

Aufklärungsmodelle, Bilderkarten, Spiele, Filme, Broschüren und Bücher für  
sexualpädagogisch Tätige.  
Auf [www.isp-sexualpaedagogik.org](http://www.isp-sexualpaedagogik.org) Materialien teilweise in mehreren Sprachen

---

Medinetz Halle  
**Gesundheitsheft**

Das Gesundheitsheft ist ein zweisprachiger Hefter, der Asylsuchenden mög-  
lichst beim ersten Ärzt\_innenkontakt in Deutschland ausgehändigt werden  
soll. Er enthält Material auf Deutsch für Behandelnde und auf der Sprache  
der Patient\_innen, welche die Gesundheitsversorgung erleichtern sollen  
(u.a. Informationsblatt über das deutsche Gesundheitssystem und ein zwei-  
sprachiger Anamnesebogen)  
Verfügbar unter [www.medinetz-halle.org](http://www.medinetz-halle.org) In Englisch, Portugiesisch, Französisch,  
Serbisch, Albanisch, Arabisch, Persisch (Dari/  
Farsi), Tigrinya, Somali

---

Bundeszentrale für gesund-  
heitliche Aufklärung  
**Anamnesebögen zum Einsatz  
in Erstaufnahmeeinrichtungen  
und Arztpraxen**

Verfügbar unter [www.infodienst.bzga.de](http://www.infodienst.bzga.de) In Deutsch, Englisch, Französisch und Arabisch

---

## ● MATERIALDATENBANKEN

---

Fachdialognetzwerk für  
schwängere, geflüchtete  
Frauen  
**Mediathek – Material  
und Dokumente:  
mehr Wissen für alle**

Umfangreiche Sammlung an Fachtexten, Arbeitshilfen, Informationsmateria-  
lien und mehr, mit Suchfunktion.  
Auf [www.fachdialognetz.de](http://www.fachdialognetz.de)

pro familia <b>Publikationen</b>	Sammlung von pro familia herausgegebener Fachtexte, Arbeitshilfen und Informationsmaterialien für Menschen mit Migrationserfahrung, mit Suchfunktion. Auf <a href="http://www.profamilia.de">www.profamilia.de</a>
MiMi – Das Gesundheitsprojekt Mit Migranten Für Migranten <b>Bestellportal</b>	Übersicht der von MiMi und des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebener Informationsmaterialien für Menschen mit Migrationserfahrung. <a href="http://www.mimi-bestellportal.de">www.mimi-bestellportal.de</a>
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung <b>Übersicht über Medien der BZgA im Migrationsbereich</b>	Sammlung von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebener Fachtexte und Informationsmaterialien für Akteur_innen sowie Menschen mit Migrationserfahrung. Auf <a href="http://www.infodienst.bzga.de">www.infodienst.bzga.de</a>
Bundesministerium für Gesundheit <b>Informationsmaterialien</b>	Umfangreiche Sammlung an Arbeitshilfen, Kommunikationshilfen und Informationsmaterialien für Menschen mit Migrationserfahrung. <a href="http://www.migration-gesundheit.bund.de">www.migration-gesundheit.bund.de</a>

## ● INFORMATIONEN FÜR MENSCHEN MIT FLUCHT- UND/ODER MIGRATIONSERFAHRUNG

trixiewiz e.V. <b>Starting Below Zero</b>	Broschüre zu den Themen Gesundheit, Rechts- und Asylberatung (auch bezüglich Diskriminierung), sowie Informationen und Themen die spezifisch für Frauen* sind. Zitate, Erklärungen, Adresslisten von nützlichen Organisationen, sowie empowernde Phrasen und Illustrationen. Verfügbar unter <a href="http://www.trixiewiz.de">www.trixiewiz.de</a>	In Arabisch, Farsi, Kurdisch, Albanisch, Englisch und Deutsch
--	--	---

### DEUTSCHES GESUNDHEITSSYSTEM

Deutsches Rotes Kreuz <b>Gesundheitsfilme</b>	Kurze Info-Videos über die Funktionsweise des deutschen Gesundheitssystems und spezifischen Themen wie Schwangerschaft und Geburt. <a href="http://www.drk-gesundheitsfilme.de">www.drk-gesundheitsfilme.de</a>	Website und Videos auf Deutsch, Englisch, Arabisch, Sorani, Französisch und Paschtu
Bundesministerium für Gesundheit <b>Gesundheit für alle – Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen</b>	Digitale Version und Bestellung unter <a href="http://www.wegweiser-gesundheitswesen-deutschland.de">www.wegweiser-gesundheitswesen-deutschland.de</a>	In Arabisch, Englisch, Französisch, Italienisch, Kurdisch, Paschtu, Persisch/Farsi, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbisch, Kroatisch, Bosnisch, Spanisch und Türkisch
Unabhängige Patientenberatung Deutschland <b>Merkblatt Arztgespräch</b>	Vorbereitung auf ein Ärzt_innengespräch mit hilfreichen Fragen. Verfügbar unter <a href="http://www.patientenberatung.de">www.patientenberatung.de</a>	Auf Deutsch

### FRAUEN\*GESUNDHEIT

Sexuelle Gesundheit Schweiz <b>Sexual health info</b>	Fachlich gestützte Informationen zu Themen der sexuellen Gesundheit. <a href="http://www.sex-1.ch">www.sex-1.ch</a>	Website und Materialien auf Deutsch, Englisch, Spanisch, Italienisch, Französisch, Portugiesisch, Russisch, Türkisch, Albanisch, Tigrinya, Somali
--	--	---

---

<b>Zanzu, mein Körper in Wort und Bild</b>	Mehrsprachige und niedrigschwellige Informationsvermittlung und Arbeitshilfe zu u.a. Körperwissen, Familienplanung und Schwangerschaft, Infektionen. www.zanzu.de	Website und Informationen in 13 Sprachen
--	--	--

---

<b>Gynformation Verzeichnis</b>	Queer-feministische Liste von Gynäkolog_innen, Hebammen und gynäkologisch tätigen Allgemeinärzt_innen, die respektvoll behandeln. Auf www.gynformation.de	Website auf Deutsch
---------------------------------	--	---------------------

---

## SCHWANGERSCHAFT UND FAMILIE

---

<b>MiMi Webweiser Müttergesundheit – Informationen und Ansprechpartner</b>	Digitale Version und Bestellung unter www.mimi-bestellportal.de	In Arabisch, Deutsch, Englisch, Kurdisch, Russisch, Serbokroatisch und Türkisch
--	--	---

---

<b>pro familia Checkliste für schwangere Migrantinnen für die Zeit vor, während und nach der Geburt</b>	Die zweisprachige Checkliste bietet eine Hilfe und Orientierung rund um die wichtigsten Fragen der Schwangerschaft in Deutschland: Zur Krankenversicherung, Gynäkolog_innen, Hebammen, Mutterpass, Schwangerschaftsberatung, Betreuung von Kindern, zur Entbindung usw. Verfügbar unter www.fachdialognetz.de	In Deutsch-Englisch, Deutsch-Arabisch und Deutsch-Tigrinya
---	--	--

---

<b>Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege Wenn Sie in Deutschland ein Kind erwarten</b>	Illustrierte Faltpapiere zu den Themen: Schwangerschaft, Geburt und Gesundheit sowie Ämter, Papiere und Geld. Druckbare sowie digitale Version unter www.bagfw.de	In Deutsch-Arabisch und Englisch-Französisch sowie weitere Sprachen auf Anfrage
--	---	---

---

<b>Deutsche Liga für das Kind Mein Baby: Filme für Eltern in Arabisch</b>	Auf www.youtube.com	Auf Arabisch und Deutsch
---	---------------------	--------------------------

---

<b>Deutscher Hebammenverband Stillbroschüre ohne Worte Anleitung zum Stillen in selbsterklärenden Bildern.</b>	Digitale Version verfügbar unter www.hebammenhilfe-fuer-fluechtlinge.de Bestellung unter www.hebammenverband.de	
--	---	--

---

<b>Bundesstiftung Mutter und Kind Informationen für schwangere Frauen in einer Notlage</b>	Informationen zum Beantragen von finanzieller Hilfe der Bundesstiftung Mutter und Kind. Verfügbar unter www.bmfsfj.de	Auf Deutsch
--	--	-------------

---

<b>Deutscher Hebammenverband Guter Start ins Leben – Wie Hebammen helfen</b>	Informationsflyer über die Tätigkeit von Hebammen. Digitale Versionen und Bestellung unter www.hebammenverband.de	Auf Deutsch, Französisch, Arabisch, Serbokroatisch, Polnisch, Russisch, Vietnamesisch, Türkisch, Englisch
--	--	---

---

<b>Deutsches Institut für Menschenrechte So registrieren Sie Ihr neugeborenes Kind – Informationen für Geflüchtete</b>	Verfügbar unter www.institut-fuer-menschenrechte.de	In Deutsch, Englisch, Arabisch und Farsi
--	--	--

---

---

## GEWALT

---

MiMi  
**Ratgeber für geflüchtete Frauen, Migrantinnen und Jugendliche, Gewaltschutz für Frauen in Deutschland**

Verfügbar unter [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de)

In 18 Sprachen erhältlich

---

## BESONDERE SCHUTZBEDÜRFTIGKEIT

---

Flüchtlingsrat Thüringen e.V.  
**Besondere Rechte im Asylverfahren - Informationen für Schutzsuchende mit besonderen Bedürfnissen**

Digitale Version und Bestellung unter [www.fluechtlingsrat-thr.de](http://www.fluechtlingsrat-thr.de)

In Deutsch, Dari, Arabisch, Tigrinisch, Englisch und Französisch

---

## WEIBLICHE GENITALBESCHNEIDUNG

---

Diözesan Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.  
**Weibliche Genitalverstümmelung / Beschneidung (FGM/C)**

Auf der Website soll eine Sammlung an Informationen, Materialien und Anlaufstellen für betroffene Frauen, Familien und Fachkräfte entstehen.  
Auf [www.caritasnet.de](http://www.caritasnet.de)

Website auf Deutsch

---

## EMPOWERMENT

---

Arbeiter-Samariter-Bund NRW e.V.  
**Gleichberechtigung von Menschen unterschiedlichen Geschlechts bzw. verschiedener sexueller Identität**

Verfügbar unter [www.asb-nrw.de](http://www.asb-nrw.de)

Auf Deutsch, Englisch, Französisch, Albanisch, Arabisch, Dari, Farsi, Kurdisch, Russisch, Serbisch, Paschtu, Urdu, Türkisch

---

Der Paritätische Gesamtverband  
**Rechte für ALLE Frauen**

Die Broschüre informiert bildhaft über grundlegende Rechte und möchte die Selbstbestimmung von Frauen\* mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung stärken.  
Digitale Version und Bestellung unter [www.der-paritaetische.de](http://www.der-paritaetische.de)

In Arabisch-Deutsch, Englisch-Deutsch, Farsi-Deutsch, Französisch-Deutsch, Kurdisch-Deutsch, Türkisch-Deutsch, Russisch-Deutsch, Tigrinya-Deutsch

---

DaMigra e.V.  
**Speak up Sister! – Junge Migrantinnen\* gestalten ihre Zukunft. Ein Wegweiser zu Engagement und Empowerment.**

Verfügbar unter [www.damigra.de](http://www.damigra.de)

Auf Deutsch

---

DaMigra e.V.  
**Meine. Deine. Unsere Rechte. – Kleiner Leitfaden für Frauen\* mit Fluchterfahrung**

Der Leitfaden möchte Frauen\* mit Fluchterfahrung Mut machen, ihre Rechte in den Bereichen Arbeit, Bildung, Asyl, Gesundheit, Ehe und Familie sowie politische und gesellschaftliche Teilhabe einzufordern.  
Verfügbar unter [www.damigra.de](http://www.damigra.de)

In Deutsch, Englisch, Rumänisch, Türkisch, Kurdisch, Somalisch, Arabisch, Farsi, Tigrinya, Pashtu, Tamilisch und Russisch

---

## ● HILFETELEFONE

---

<b>Hilfetelefon</b> – <b>Gewalt gegen Frauen</b>	Qualifizierte Beraterinnen stehen den Hilfesuchenden vertraulich via Online-, Mail-, Chat- und Telefonberatungen zur Seite und vermitteln sie bei Bedarf an Unterstützungsangebote vor Ort, etwa an eine Frauen*beratungsstelle oder ein Frauen*haus in der Nähe. www.hilfetelefon.de 08000 116 016	Website auf Deutsch, Englisch, Spanisch, Russisch, Türkisch; Beratung in 17 Sprachen sowie Gebärdensprache und leichte Sprache
<b>Hilfetelefon</b> <b>Schwangere in Not</b>	Beratungen via Telefon, vor Ort und Online zu allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt. www.schwanger-und-viele-fragen.de 0800 40 40 020	Website und Beratung in 18 Sprachen
<b>BIG Hotline – Hilfe bei häuslicher Gewalt gegen Frauen und ihre Kinder</b>	Unterstützungsangebot für alle Frauen* und deren Kinder, die in ihrer Beziehung Gewalt erleben, nach ihrer Trennung immer noch von ihrem Ex-Partner bedroht und belästigt werden oder Übergriffen ausgesetzt sind. www.big-hotline.de 030 61 10 300	Website auf Deutsch und Englisch; Materialien in 9 Sprachen; Beratungen bei Bedarf mit Übersetzungshilfe
<b>Familien-Selbsthilfe</b> <b>Psychiatrie</b> <b>SeeleFon</b>	Anonyme und vertrauliche Beratung durch geschulte Mitarbeiter_innen für Menschen mit Fluchterfahrung mit seelischen Nöten. 0228 710 024 25	In Arabisch, Französisch, Englisch

---

## ● SPRACHMITTLUNG UND MATERIALEN ZUR KOMMUNKATIONSHILFE

---

<b>Triaphon – telefonische Soforthilfe bei Sprachproblemen im medizinischen Alltag</b>	Non-Profit-Organisation, die sich zum Ziel gesetzt hat, die medizinische Versorgung von Patient_innen mit Sprachbarriere zu verbessern. Telefonischer 24h-Übersetzungsdienst für Krankenhäuser und Ärzt_innenpraxen. Die Sprachmittler_innen sind sofort verfügbar und übersetzen telefonisch kurze Gespräche zwischen Ärzt_innen, Pflegenden und Patient_innen. www.triaphon.org 030 863 227 40	Website auf Deutsch, Telefondienst in Arabisch, Farsi/Dari, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Türkisch und Vietnamesisch
<b>Sprint – Netzwerk für Sprach- und Integrationsmittlung</b>	Sprach- und Integrationsmittler_innen sind Fachkräfte mit Migrationserfahrung und spezieller Qualifizierung für »interkulturelle« Kommunikation. Sie unterstützen Menschen mit Migrationserfahrung sowie Fachpersonal in Kliniken, Jobcentern, Schulen, Behörden in ihrer Arbeit und ermöglichen »kultursensible« Kommunikation. www.sprachundintegrationsmittler.org Bundesweite Standorte	Website auf Deutsch, mehrsprachige Angebote
<b>Worte helfen Frauen – Übersetzungsleistungen für geflüchtete Frauen</b>	Einrichtungen, die in Niedersachsen zu frauen*spezifischen Themen beraten, können die Übersetzungskosten dort einreichen, sofern keine andere Möglichkeit zur Abrechnung besteht. www.worte-helfen-frauen.net	

---

<b>Notfall-Wortschatz</b>	Der Wortschatz mit Audio-Funktion nützt, um sich in Notfällen schnell verständlich zu machen und Hilfe zu erhalten. www.notfall-wortschatz.de	In 30 Sprachen
<b>MedGuide – die echte Hilfe im medizinischen Alltag</b>	Medizinische Sprachführer, welche die Kommunikation zwischen fremdsprachigen Menschen und Ärzt_innen sowie medizinischem Personal erleichtern sollen. Ausgaben zu Allgemeinmedizin, Schwangerschaft und Geburtshilfe, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik (Diagnostik) sowie verschiedene Zeigetafeln. www.vocavision.de	In Deutsch-Arabisch-Farsi, Deutsch-Türkisch-Russisch, Deutsch-Tigrinya-Kurdisch und Deutsch-Bulgarisch-Rumänisch
<b>tip doc Gesundheitshefte</b>	Zeigetafeln, Hefte und Apps zur Verbesserung der Verständigung von Ärzt_innen und Patient_innen durch die Kombination von Bildern und kurzen mehrsprachigen Untertiteln. www.setzer-verlag.com	Mehrsprachige Materialien
<b>RefuChat</b>	Ein digitales Wörterbuch, das Sätze oder Wörter in geschriebener sowie gesprochener Sprache aufnehmen kann, in zahlreiche Sprachen übersetzt und diese wiederum als Audio abspielen kann. Download unter www.apkpure.com	In Deutsch, Englisch, Französisch, Rumänisch, Spanisch, Russisch, Arabisch, Farsi, Urdu, Pashto und Dari
<b>Refugee Phrasebook</b>	Sammlung an hilfreichen Phrasen und Vokabeln für Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und Beratende. Sie umfasst einen Grundwortschatz sowie medizinische und juristische Themen. www.refugeephasebook.de	In 44 Sprachen
<b>Apotheken Umschau Das Bildwörterbuch für Flüchtlinge</b>	Die Broschüre erklärt medizinische Begriffe anhand von Bildern und Piktogrammen, um die Kommunikation in einem medizinischen Erstgespräch insbesondere bei Schmerzen zu erleichtern. Verfügbar unter www.apotheken-umschau.de	In Deutsch-Englisch-Französisch-Arabisch und Deutsch-Englisch-Urdu-Farsi

## ● INITIATIVEN

<b>International Women* Space</b>	Feministische, antirassistische, politische Gruppe von Frauen* mit und ohne Flucht- und/oder Migrationserfahrung, die sich gegen Gewalt, Rassismus, Sexismus und alle Formen der Diskriminierung einsetzen. www.iwspace.de	Website auf Englisch
<b>Feminist Health Care Research Group</b>	Künstlerische Recherchegruppe, die eine selbstermächtigte und feministische Perspektive auf das Gesundheitssystem entwickelt und kritisch Konzepte der Produktivität in der Arbeitswelt hinterfragt. www.feministische-recherchegruppe.org	Website auf Englisch, Materialien in Englisch und Deutsch
<b>Women in Exile</b>	Initiative von geflüchteten Frauen*, die gegen die Mehrfachdiskriminierung durch Rassismus und Sexismus kämpft. www.women-in-exile.net	Website auf Deutsch und Englisch

<b>Kongress Zivilgesellschaft 4.0 – Geflüchtete und digitale Selbstorganisation 2016</b>	Der Kongress hatte zum Ziel, Instrumente zur Herstellung von Handlungsfähigkeit zu entwickeln und Wissen über digitale Technologien und Selbstermächtigung zu vermitteln. Auf <a href="http://www.hkw.de">www.hkw.de</a>	Website auf Deutsch und Englisch
<b>The VOICE Refugee Forum Germany – Flüchtlinge und Asyl in Deutschland</b>	Forum des selbstorganisierten und deutschlandweit aktiven Vereins von Menschen mit Fluchterfahrung, die sich gegen ihre alltägliche Isolation durch staatliche Strukturen politisch wehren. <a href="http://www.thevoiceforum.org">www.thevoiceforum.org</a>	Website auf Deutsch und Englisch.
<b>Karawane – für die Rechte der Flüchtlinge und Migrant_innen</b>	Netzwerk aus Einzelpersonen, Gruppen und Organisationen von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung und Deutschen, das sich für Gleichheit und die sozialen und politischen Rechte der Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung einsetzt. <a href="http://www.karawane-berlin.org">www.karawane-berlin.org</a>	Website auf Deutsch und Englisch.
<b>DaMigra e.V. – Dachverband der Migrantinnenorganisationen</b>	DaMigra versteht sich als Sprachrohr und Repräsentantin von 71 Migrantinnen*organisationen und setzt sich bundesweit für ihre Interessen in Politik, Öffentlichkeit, Medien und Wirtschaft ein. <a href="http://www.damigra.de">www.damigra.de</a>	Website auf Deutsch
<b>Gynformation</b>	Gruppe von queer-feministischer Aktivist_innen, die sich aus Patient_innen-Perspektive für Selbstbestimmung im Kontext gynäkologischer Behandlungen eintreten. <a href="http://www.gynformation.de">www.gynformation.de</a>	Website auf Deutsch

## ● BERATUNG, WORKSHOPS UND TANDEMS FÜR MENSCHEN MIT FLUCHT- UND/ODER MIGRATIONSERFAHRUNG

<b>Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women</b>	In niederschweligen Gesprächskreisen mit Gynäkolog_innen, Kinderärzt_innen und muttersprachlichen Übersetzer_innen werden die grundlegenden Informationen über das Versorgungssystem in Berlin, die Möglichkeiten von gezielter Familienplanung, sowie ganz praktische Vorsorgemaßnahmen vermittelt. Auf <a href="http://www.frauenbeauftragte.charite.de">www.frauenbeauftragte.charite.de</a>	Website auf Deutsch, Gesprächskreise in mehreren Sprachen
<b>Bundesverband der Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff) Hilfe &amp; Beratung – Hilfsangebote vor Ort</b>	Online-Suche bundesweiter Beratungseinrichtungen mit Schwerpunkten wie u.a. häusliche Gewalt, sexueller Missbrauch, Menschenhandel, psychische und physische Gesundheit und Traumabewältigung. Sie bietet auch die Möglichkeit Einrichtungen nach Sprachkompetenz zu suchen. Auf <a href="http://www.frauen-gegen-gewalt.de">www.frauen-gegen-gewalt.de</a>	Website auf Englisch, Türkisch, Arabisch, Deutsch, in leichter Sprache und deutscher Gebärdensprache

### DEUTSCHES GESUNDHEITSSYSTEM

<b>Unabhängige Patientenberatung Deutschland</b>	Informationen über die Gesundheitsversorgung in Deutschland unabhängig von der Krankenversicherung. Beratungen via Telefon, vor Ort und Online. <a href="http://www.patientenberatung.de">www.patientenberatung.de</a>	Webiste auf Deutsch, Türkisch und Russisch, telefonische Beratung auf Deutsch, Türkisch, Russisch und Arabisch
--	---	--

---

## GESUNDHEIT

---

### Heilehaus

Das berliner Projekt leistet auf Naturheilkunde basierende, gesundheitsfördernde Arbeit, die sich besonders an sozial benachteiligte Menschen richtet. Kostenlose Beratung, Sportkurse, Bildungsangebote unter Anderem auch speziell für Menschen mit Fluchterfahrung.

[www.heilehaus-berlin.de](http://www.heilehaus-berlin.de)

Website auf Deutsch

---

## FRAUEN\*GESUNDHEIT

---

### Space2groW

Berlin- und bundesweite Workshops sowie Beratung für Frauen\* mit Flucht und/oder Migrationserfahrung zu Themen der Frauen\*gesundheits, Familienplanung und Empowerment. Die Leiterinnen\* sind Teil der Communities und haben eigene Fluchterfahrungen.

[www.space2grow.de](http://www.space2grow.de)

Website auf Deutsch; Angebote auf Deutsch, Englisch, Französisch, Arabisch, Farsi, Wolof, Tigrinya, Hausa, Somali, Swahili und anderen Sprachen.

---

### Familienplanungszentrum BALANCE

Unterstützt die Gesundheitsversorgung von geflüchteten Frauen\* und ihren Familien durch Angebote zu Themen rund um Frauen\*gesundheits, Partnerschaft, Liebe und Sexualität sowie durch Vermittlung der Rechte und Möglichkeiten zur Förderung der Selbstbestimmung von Frauen\* in Berlin.

Auf [www.fpz-berlin.de](http://www.fpz-berlin.de)

Website auf Deutsch, Englisch, Französisch, Spanisch, mehrsprachige Angebote

---

## SCHWANGERSCHAFT UND FAMILIE

---

### Schwangerschafts- beratungsstellen

Das Recht auf Schwangerschaftsberatung ist im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz gesetzlich verankert. Bundesweit können Schwangere sowie Nicht-Schwangere die Beratung zu Themen der Familienplanung und Schwangerschaft in Anspruch nehmen.

Beratungsstelle in der Nähe finden unter  
[www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de)

Website auf Deutsch

---

### donum vitae Modellprojekt Schwangerschaft und Flucht

Aufsuchende psychosoziale Beratung und Begleitung für schwangere Frauen\* mit Fluchterfahrung.

Auf [www.donumvitae.org](http://www.donumvitae.org)

Website auf Deutsch und leichter Sprache

---

### Welcome Mamas e.V.

Vermittelt schwangeren Frauen\* mit Fluchterfahrung in Berlin Patinnen, die bereits in Deutschland ein Kind geboren haben und so in dem System aus Vorsorgeterminen und Bürokratie, Geburtsoptionen und Grundausstattung, Kinderrechten und Mutterschutz leiten und beraten können.

[www.welcome-mamas.org](http://www.welcome-mamas.org)

---

## GEWALT

---

### LARA – Fachstelle gegen sexualisierte Gewalt von Frauen\*

Aufsuchende Beratung für geflüchtete Frauen\* in Berlin, die von Gewalt betroffen waren oder aktuell sind. Psychosoziale Beratung, Gruppenangebote und Rechtsberatung in der Beratungsstelle oder einer Unterkunft sowie Begleitung zu Ärzt\_innen und Behörden.

Auf [www.lara-berlin.de](http://www.lara-berlin.de)

Website auf Deutsch, Englisch, Türkisch, Französisch, Russisch, Arabisch und Farsi; Beratung auf Deutsch, Albanisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Französisch, Kurdisch, Russisch, Tigrinya, Türkisch, Vietnamesisch, Portugiesisch

---

---

**Frauenhauskoordinierung e.V. Fachberatungsstellensuche** Bundesweite Beratungsstellen der Mitgliedsverbände und Einzelmitglieder der Frauenhauskoordinierung e.V. zu Gewalt an Frauen\*. Suche nach Fremdsprachenkompetenz möglich.  
Auf [www.frauenhauskoordinierung.de](http://www.frauenhauskoordinierung.de) Website auf Deutsch und Englisch

---

**Frauenhauskoordinierung e.V. Frauenaussuche** Suche bundesweiter Frauen\*häuser sowie Informationen in verschiedenen Sprachen.  
Auf [www.frauenhauskoordinierung.de](http://www.frauenhauskoordinierung.de) Website auf Deutsch und Englisch; Informationen auf Arabisch, Englisch, Französisch, Polnisch, Portugiesisch, Russisch, Serbisch, Spanisch, Thailändisch, Türkisch und Vietnamesisch

---

Zentrale Informationsstelle autonomer Frauenhäuser  
**Adressen Autonomer Frauenhäuser** Auf [www.autonome-frauenhaeuser-zif.de](http://www.autonome-frauenhaeuser-zif.de) Website auf Deutsch

---

## LGBT\*IQ

**LesMigraS** Antidiskriminierungs- und Antigewaltbereich der Lesbenberatung Berlin e.V. setzt sich für Akzeptanz und Wertschätzung aller Aspekte des Lebens und der Persönlichkeit von lesbischen, bisexuellen Frauen\*, Trans\* und Inter\* ein. Angebote zur Stärkung und Vernetzung von Lesben mit Migrationserfahrung, Bisexuellen, Trans\* und Inter\*, Schwarzen und Personen of Color in Berlin.  
Auf [www.lesmigras.de](http://www.lesmigras.de) Mehrsprachige Website und Angebote

---

**GLADT e.V.** Eine Selbstorganisation von Schwarzen, Indigenen und of Color Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans\*, Inter\* und Queeren Menschen in Berlin, die sich gegen Rassismus, Sexismus, Trans- und Homofeindlichkeit, Behindertenfeindlichkeit sowie andere Formen von Diskriminierung einsetzt. Es werden Beratungen zu verschiedenen Schwerpunkten wie z.B. Asyl, Migration, Gesundheit oder Empowerment angeboten.  
[www.gladt.de](http://www.gladt.de) Website auf Deutsch, Türkisch und Englisch  
Beratungen u.a. auf Türkisch, Arabisch, Englisch, Farsi, Französisch, Hebräisch, Urdu und Punjabi sowie im Bedarfsfall andere Sprachen durch Übersetzung.

---

## »ILLEGALITÄT«

**Medibüros, Medinetze oder Medizinische Flüchtlingshilfen** Bundesweit über 36 unabhängige Anlaufstellen für anonyme und kostenlose medizinische Hilfe für Illegalisierte. Die ehrenamtlichen Mitarbeiter\_innen dieser Stellen vermitteln die Patient\_innen an Ärzt\_innenpraxen, Psychotherapeut\_innen, Hebammen, Physiotherapeut\_innen und Kliniken.  
[www.medibueros.org](http://www.medibueros.org) Website auf Deutsch

---

## EMPOWERMENT

**Women in Exile** Die Initiative von Frauen\* mit Fluchterfahrung, die sich gegen die Mehrfachdiskriminierung durch Rassismus und Sexismus einsetzt, bietet Workshops u.a. zu Empowerment, politischen und rechtlichen Strukturen und Themen der Gesundheit in Berlin an.  
[www.women-in-exile.net](http://www.women-in-exile.net) Website auf Deutsch und Englisch

---

<p>DaMigra e.V. <b>Mut-Macherinnen</b></p>	<p>Mit diesem Projekt möchte DaMigra e.V. Frauen* mit Fluchterfahrung das Ankommen in Deutschland erleichtern und ihnen mehr aktive Teilhabemöglichkeiten schaffen. Sie beiten verschiedene Veranstaltungsformate bundesweit unter anderem zu <u>Empowerment</u>, Aufklärungsarbeit über Frauen*- und Menschenrechte und Sensibilisierung und Aufklärung auch von Männern* mit Fluchterfahrung bezüglich der Gleichstellung der Frau* in der Familie, Wirtschaft und Gesellschaft.</p>	<p>Auf <a href="http://www.damigra.de">www.damigra.de</a></p>	<p>Website auf Deutsch</p>
<p><b>FIM e.V.</b></p>	<p>FIM steht für »Frauenrecht ist Menschenrecht«. Der Verein bietet Rat und Unterstützung für Menschen mit Migrationserfahrung in schwierigen Lebenslagen in Frankfurt am Main.</p>	<p><a href="http://www.fim-frauenrecht.de">www.fim-frauenrecht.de</a></p>	<p>Website auf Deutsch und Englisch</p>
<p><b>Female Fellows</b></p>	<p>Vermittelt Frauen* mit Fluchterfahrung in Stuttgart und Bietigheim-Bissingen Patinnen für gemeinsame Gespräche und Freizeitaktivitäten.</p>	<p><a href="http://www.femalefellows.com">www.femalefellows.com</a></p>	<p>Website auf Deutsch</p>
<p><b>ANTIRASSISMUS</b></p>			
<p><b>Agisra e.V.</b></p>	<p>Autonome, feministische Informations- und Beratungsstelle in Köln von und für Frauen* mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung, Schwarze Frauen* und all diejenigen, die von Rassismus betroffen sind.</p>	<p><a href="http://www.agisra.org">www.agisra.org</a></p>	<p>Website auf Deutsch</p>

## ● WORKSHOPS UND FORTBILDUNGEN FÜR FACHKRÄFTE

<p><b>LesMigraS</b> Antidiskriminierungs- und Antigewaltbereich der Lesbenberatung Berlin E.V.</p>	<p>Fortbildungen, Aktionen, Workshops und Coaching für Mitarbeiter_innen von Projekten zu Anti-Gewalt und Antidiskriminierungsarbeit im Kontext von Mehrfachdiskriminierung, zu »interkultureller Kompetenz« und anderen Themen in Berlin.</p>	<p><a href="http://www.lesmigras.de">www.lesmigras.de</a></p>	
<p>Geschäftsstelle interkulturelle Kompetenzen im Berliner Gesundheitswesen <b>IPIKA</b></p>	<p>Fortbildungsreihe zur Stärkung »interkultureller« und interprofessioneller Kompetenzen für Ärzt_innen, Pflegekräfte und Sozialdienstmitarbeiter_innen. IPIKA steht für »Interprofessionelles und Interkulturelles Arbeiten in Medizin, Pflege und Sozialdienst«.</p>	<p>Auf <a href="http://www.interkulturelle-kompetenz.charite.de">www.interkulturelle-kompetenz.charite.de</a></p>	



## Power statt Aua

Eine Publikation von Formate des Dialogs zu den Gegebenheiten der frauen\*gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationserfahrung

Diese Publikation erscheint als limitierte Ausgabe im Selbstverlag durch Lena Würsching, Luise Menz und Sophie Pischel, Halle (Saale) 2020.

Recherche, Redaktion und Gestaltung: Luise Menz, Lena Würsching, Sophie Pischel

Schriften: SangBleu, Nimbus Sans, Coconat

Lektorat: Dagmar Menz, Andrea Pischel, Lukas Ferring

Titel in Zusammenarbeit mit: Elvira Steppacher

Druck: Copy Geist, Halle

Gefördert durch 

Wir bedanken uns bei unseren Gesprächspartner\_innen für den Austausch, die Offenheit und die Weitergabe von Wissen und Erfahrungsberichten:

Sophie Wade (Space2Grow), Yvonne Krüger (Fachdialognetz für schwangere, geflüchtete Frauen\* vom pro familia Landesverband Sachsen e.V.), Julia Bonn und Inga Zimprich (Feminist Health Care Research Group), Anneke Damm (pro familia Leipzig), Dr. Eva Klatte, Ivonne Lischke (Flüchtlingsfrauenhaus Halle), Dr. Gerda Matzel, Kultursensible Gesundheitslotsinnen und -lotsen Leipzig (KuGeL), Berrin Önlér-Sayan (Familienplanungszentrum BALANCE), Medinetz Halle/Saale e.V., Dr. Amand Führer, Marie Korn, Dr. Petra Jung, Claudia Gansauge und Jeannette Enders (Schwangerschaftsberatung Leipzig), Freiwilligen-Agentur Halle-Saalkreis e.V., Jakob Zschiesche (Sintoma – Medizin und Gesellschaft Unigruppe Halle).

Für die Unterstützung und das wertvolle Feedback möchten wir uns bei unseren Lehrenden Professorin Andrea Tinnes, Pierre Pané-Farré, Professor Matthias Görlich, Peter Hermans sowie unseren Kommiliton\_innen bedanken.

Besonderer Dank gilt Dagmar Menz, Andrea Pischel und Lukas Ferring für das Lektorat, Elvira Steppacher für die Findung des Titels sowie Hannah Würsching und Samuel Chalela Puccini für ihr hilfreiches Feedback.

**Begriffe, die wir verwenden**

Seite 05

**Wie ist unser Projekt entstanden und was ist bisher passiert?**

Seite 15

**Was haben wir über die Thematik erfahren?**

Seite 20

**Welche Bedarfe haben Menschen mit Flucht- und/oder Migrations- erfahrung und Akteur\_innen?**

Seite 28

**Wie verstehen wir unsere Rolle als Gestalterinnen und was wollen wir erreichen?**

Seite 32

**Interviews**

Seite 47

**Ressourcen, die wir teilen möchten**

Seite 63