

8. Kurzbetrachtung FFGZ 1995–2015

Nachdem die Gründung des FFGZ Berlin und dessen Arbeit der 1970er, 1980er sowie frühen 1990er Jahre bereits skizziert und auf Veränderungen hin beleuchtet wurde, wird dieser Faden hier fortgeführt, um eine Kurzbetrachtung der Jahrzehnte zwischen 1995 und 2015 ergänzend anzufügen. Die Gruppenkonstellation der Aktivistinnen vor Ort hatte sich bis in die Mitte der 1990er Jahre hinein mehrfach gewandelt und die Arbeitsweise selbst wurde im Laufe der Zeit schrittweise verändert. Für die Jahre ab 1995 wurde in den Interviews eine relative Stabilisierung und Konsolidierung von Gruppenzusammensetzung und Arbeitsweise des Zentrums beschrieben. Die genaueren Einblicke in die beiden Jahrzehnte, die ab Mitte der 1990er Jahre folgten, werden im vorliegenden Kapitel anhand von zwei Einzelinterviews ausgewertet, die bereits im Rahmen von Kapitel 5 in Kurzform vorgestellt worden sind. Die beiden Aktivistinnen, die maßgeblich für diese Zeit befragt wurden – E1 und E2 – kamen jeweils in den ausklingenden 1980er Jahren zum FFGZ und waren beide bis zum Zeitpunkt der Befragung vor Ort aktiv. Die Befragung schloss den Blick auf Veränderungen verstärkt mit ein, so dass die Erzählungen beider Interviews sich inhaltlich unmittelbar auf Ebenen des Wandels bezogen. Die Gegenwart des noch immer aktiven Zentrums ausführlich zu diskutieren, zählt nicht zu den Anliegen der vorliegenden Arbeit. Angesichts der Perspektiven von Veränderung des FFGZ soll insgesamt deutlich konturiert werden, inwieweit die befragten Aktivistinnen neben dem Wandel des Zentrums auch Kontinuität beschreiben.

Im Folgenden wird aufgezeigt, welche Aspekte die Arbeit des Zentrums aus Sicht von E1 und E2 als kontinuierlich Mitwirkende seit Mitte der 1990er Jahre prägten. Im Vergleich zu den vorangegangenen Kapiteln ist das vorliegende Kapitel knapper angesetzt und fokussiert vor allem die Vergleichsäußerungen ›damals – heute‹ seitens der beiden Interviewpartnerinnen. In den Interviews wurde mit dem ›Damals‹ des Zentrums einerseits die Situation des eigenen Beitrittszeitpunktes zur Gruppe benannt im Sinne der eigenen ›Anfangszeit‹ im FFGZ – also bei E1 und E2 jeweils späte 1980er Jahre – oder andererseits auf das frühere Zentrum, das es vor dem eigenen Mitwirken gab, rekurriert. Für beide Aktivistinnen lag diese frühe Zeit des FFGZ noch vor dem eigenen Mitwirken. Das ›Damals‹ dient somit innerhalb der Beschreibungen als Vergleichsfolie, auf der etwas markiert wird und mit der auch eine Abgrenzungsbewegung zum Zeitpunkt der Interviews als ›Heute‹ verstanden werden kann. Dies bedeutet, dass die Situation des Zen-

trums bereits durch die Interviewpartnerinnen als Spannungsgefüge beschrieben wird, das jeweils Verweise auf gravierende Veränderungen im Vergleich zum ›Damals‹ dynamisiert.

Eine der deutlichsten Veränderungen, die E1 und E2 benennen, ist eine Abgrenzung zum FFGZ der frühen 1980er Jahre, als das FFGZ im besetzten Haus in Berlin-Kreuzberg war und bevor die eigenen Räumlichkeiten in Berlin-Schöneberg bezogen wurden. Durch die vor ihrem eigenen Engagement angebaute Veränderung sei später, während der Zeit ihres aktiven Engagements vor Ort, ein Wandel zutage getreten. Die Gruppe hatte beschlossen neue Räumlichkeiten zu suchen und die Arbeit in einen anderen Stadtteil zu verlagern, auch mit dem Ziel die Angebote wieder verstärkt zugänglich zu machen für Frauen jenseits des linkspolitischen Protestkreise, die sich in Berlin-Kreuzberg verdichteten. Dies griff E1 aktiv auf, auch um die tatsächlich miterlebte Arbeit in der nächsten Phase, in der sie zum FFGZ kam, als Neuerung mit diesem verstärkten Anspruch zu unterstreichen. Seither sei es das Ziel gewesen, alle Frauen erreichen zu wollen, auch jenseits von Protestkultur.

»Ich würde sagen das hat sich dann geändert. Hier in Schöneberg. [Der Umzug] war ja noch vor meiner Zeit, aber das war auch der bewusste Entschluss da raus aus dem Kreuzberger Kiez zu gehen und zu sagen, wir gehen in etwas Etablierteres im Sinne von Altbauwohnung, Schöneberg mehr damals Westberlin, mehr mittig, also mehr mittiger in der West-Berliner-City und wir wollen uns mehr öffnen, mehr an andere Zielgruppen rankommen und raus aus diesem absoluten damals hammer Szenekreis.«¹ E1 00:12:49-3

Die Abgrenzung zum ›Vorherigen‹ der eigenen Zeit des Engagements findet sich somit zunächst hinsichtlich der Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit in den Anliegen des einstigen FFGZ. E1 skizziert die Verlagerung des FFGZ räumlich in ›etabliertere‹ Gegenden von West-Berlin als einen von mehreren Schritten des Zentrums weg vom Einstigen, hin zum ›Heute‹.

Eine allgemeine Abgrenzung des jüngeren FFGZ gegenüber dem älteren wird dabei im Verlauf des Interviews ebenfalls anhand anderer Eckpfeiler argumentiert. Einer dieser Eckpfeiler besteht aus der Arbeitsweise selbst, die sich verändert habe im Gesundheitszentrum. Sowohl bei Aktivistin E1 als auch bei Aktivistin E2 wird der Kontrast des ›damaligen‹ Arbeitens in der Zeitphase ihres Eintritts in die Gruppe gegenüber dem späteren FFGZ benannt. Aktivistinnen B2, B3, B4, C1, C3, D1, D2 und D3 deuteten in der Befragung auf einen Prozess der Professionalisierung des FFGZ als Beratungszentrum, der sich im Laufe der Jahre abgezeichnet habe. Dabei fanden sich wiederkehrende Verweise auf E1 und E2 als Aktivistinnen, deren Schilderung zur Zeitphase ab 1995 die Ergebnisse dieses Veränderungsprozesses beschreiben könnten.

Die Zeitphase ab 1995 bestach in den Interviews mit E1 und E2 als Erzählung der relativen Kontinuität und Verstetigung der bis dahin neu gestalteten Arbeitsabläufe und

1 E2 skizziert den Wandel derjenigen Frauen, die das FFGZ aufsuchten, deutlich für die Zeit ihres Engagements als Veränderung weg von Studierendenzentriertheit hin zu stärkerer Heterogenität und einer verstärkten Nutzerinnenhaltung der Frauen, die Kurse und Beratungsangebote wahrnahmen (vgl. E2 00:20:45-9).

Konzepte der Einrichtung. Hierfür werden Veränderungen als notwendig und sinnvoll benannt, vor allem da sich hieraus eine Verbesserung ergeben habe für die Mitwirkenden vor Ort ebenso wie für Frauen, die das FFGZ als Beratungsstelle fortan aufsuchten. Als Kennzeichen der Konsolidierung für die Arbeitsweise wird auch die Abkehr vom basisdemokratischen Grundprinzip beschrieben. Somit seien Arbeitsabläufe stringenter und qualitativ besser zu bewältigen gewesen als noch in der ersten Zeit ihres Engagements, die bei E1 und E2 als letzte Jahre des ›Alle machen alles‹-Prinzips beschrieben wird. Das thematische Arbeiten in Zeiten von basisdemokratischem Ablauf sei zuvor in der Zeit des Prinzips, dass alle Mitwirkenden alle Tätigkeiten und Themen bearbeiten, in die Breite ausgerichtet gewesen (vgl. E2 00:09:03-3). Die Arbeit in der Breite wird einerseits als dynamisches, andererseits als zeitaufwendiges und zuweilen unübersichtliches Mitwirken beschrieben (vgl. E2 00:12:34-6).

Aktivistin E1 betont, dass sich zudem später ein anderer ›Stil‹ und eine andere ›Hal-tung‹ zeigen ließen in der jüngeren Zeit des FFGZ, gerade im Vergleich zu den Anfängen des Zentrums und hinsichtlich der schriftlichen Ausdrucksformen von einst:

»Also, wenn ich im Archiv manchmal alte Sachen aus den 70er-n finde, denke ich ›Mei-ne Güte!‹ Das war 'nen völlig anderer **Habitus!** Umgang mit Dingen! Anderer Stil... ich denke, wir sind inzwischen wesentlich geschmeidiger geworden, alle. Oder... weniger **konfrontativ!** Es war denk ich 'nen ganz anderer Zeitgeist damals!« E1 00:49:12-3

E2 verweist zudem darauf, dass das die eigene Zeitschrift *Clio* noch selbst gelayoutet wurde, was viel aufwendiger gewesen sei (vgl. E2 00:12:19-4).

Beim Rückblick auf das eigene Engagement im FFGZ resümieren E1 und E2 auf ganz ähnliche Weise. Sie beschreiben Erfahrungen in der Veränderung des Zentrums und Kontexte der inhaltlichen Ausrichtung, die jeweils der Abgrenzung folgen, des späteren – für beide Aktivistinnen zum Zeitpunkt der Interviews ›heutigen‹ – FFGZ zum ›früheren‹ Zentrum. Beide Aktivistinnen hatten seit Mitte der 1990er Jahre Positionen im Leitungsteam inne, welches etabliert wurde und aus drei Frauen bestand.² Dies verband die bis dahin bereits schrittweise etablierte Arbeitsteilung und Themenspezifisierung der Mitwirkenden mit einer anderen Form der Entscheidungsfindung. Somit wird einerseits eine konzentriertere Arbeit an Themen, andererseits eine Pointierung für Entscheidungsprozesse beschrieben, die Verfahrensweisen des basisdemokratischen ›Alle machen alles‹-Prinzips abgelöst habe.

Beim Blick auf die konkrete Ebene von Arbeitsweisen im Zentrum stellt sich die Frage danach, was die späteren Formen des Aktivismus im FFGZ von früheren Formen trennt, um den Wandel darin zu beleuchten. E1 fokussierte dazu im Interview Äußerungsformen des ›früheren‹ Zentrums, aus denen – wie sie es aufzeigt – auch Selbstbezogenheit gesprochen habe, die entsprechend in der jüngeren Zeit im FFGZ zunehmend kritisch gesehen worden sei:

»Es war elitär, wenn Du so willst! Also das hat denk ich die wenigsten ... also viele **nicht** angesprochen! Also es hat viele **abgeschreckt!** Und gleichzeitig hat es aber, es hatte ja

2 Das Leitungsteam wurde in den Jahren nach der vorliegenden Befragung erweitert.

'ne Bewegungsform! Es hat viele Frauen gegeben, die sich davon absolut angesprochen fühlten – und mitgerissen waren! Also wo ich mich absolut mit einsehe. Ich denke, das ist eher wieder im Nachhinein, das ist wie, wenn man Briefe von sich im Nachhinein liest, von vor 20, 30 Jahren oder 10, dass Du immer merkst, Du bist Teil des Zeitgeistes! Und das drückt sich darin aus, wie Du Dich ausdrückst! In welcher Form, mit wem usw.«
E1 00:50:28-8

Das FFGZ Berlin habe in späteren Jahren einen stärkeren Fokus auf den Abbau von Barrieren gelegt, um inklusiver³ zu werden. Beim Versuch das Beratungsangebot für Frauen möglichst aller Lebenslagen, sozialen Schichten und Altersklassen, zugänglich zu machen, sei das FFGZ dem eigenen Anspruch, alle Frauen erreichen zu wollen, näher gekommen als in den Jahren zuvor, trotz der damaligen basisdemokratischen Ansprüche. Das ›Heute‹ wirke dementsprechend freundlicher und einladender.

Während hinsichtlich der Entscheidungsprozesse und allgemeinen Arbeitsweise sowie hinsichtlich der Außenwirkung gravierende Veränderungen skizziert wurden durch E1 und E2, findet sich doch zugleich Kontinuität, die unterstrichen wird. Diese bindet sich vor allem an Inhalte des FFGZ, die seit der ersten Zeit des Zentrums aufrechterhalten und weitergeführt worden seien. Hier zeigt sich eine Narrativebene, die auf die Systematisierung von Kritik gesundheitspolitischer Zusammenhänge zielt, auf der das Zentrum Inhalte auch in die jüngere Zeit hinein weitertrage und ausbaue, während das Anliegen des Engagements – ›die Sache‹ – die gleiche bleibe. Die Inhalte von ›damals‹ seien auch später relevant geblieben. Allerdings wird dabei die Begrenzung der Einflussnahme als Beratungszentrum betont:

»Einerseits, ne, bewussterer Umgang, es geht viel mehr um Patientenrechte und informierte Entscheidung und Unterstützung darin was wir ja auch als großes Selbstverständnis haben, Frauen darin zu unterstützen, dass sie 'ne informierte Entscheidung für sich treffen können und gleichzeitig ... ne, kriegste mit, dass die Kopfprämien gezahlt werden, dass ... Chefärzte irgendwelche Boni bekommen, wenn sie besonders teure OPs veranstalten und so weiter! Weißte, also da gibt's unglaublich viele widerstreitende Kräfte in diesem ganzen System. Und wir sind da... ein kleines Licht, was irgendwie versucht etwas mehr ... Verstand vielleicht in die Sache zu bringen und Frauen ... mehr von ihren Ängsten zu nehmen. Weil da ja unglaublich viel Druck da ist in dem System. Der Druck wird viel auf Frauen ausgeübt, weil, Frauen gehen eher zum Arzt und wenn'de eher zum Arzt gehst, dann haste eher 'ne Diagnose und haste eher 'nen Vorschlag einer OP, eines Eingriffes und so weiter. Und was heißt das dann? Also ...« E1 00:56:53-0

Die Benennung des komplexen Systems als Rahmung eines ›Gegenübers‹ und zugleich einer thematischen Einbettung von Zentrumsaktivitäten wird hier hervorgehoben. Einerseits sei der Rahmen groß und komplex, in dem der Aktivismus des Zentrums sich

3 Wie sich in der webbasierten Kommunikation zeigt, finden sich Angebote in ›Leichter Sprache‹, um Barrieren abzubauen. Auch der Verweis auf die Möglichkeit, Beratung außerhalb der Zentrumsräumlichkeiten wahrzunehmen aufgrund von Barrieren, unterstreicht die inklusionsorientierte Öffentlichkeitsarbeit; vgl. <https://www.ffgz.de/leichte-sprache/>; letzter Zugriff: 21. März 2020.

entfalte, und andererseits sei gleichsam die Reichweite des eigenen Handelns der Aktivistinnen begrenzt. Das FFGZ als ›kleines Licht‹ trete ein für eine Verbesserung, habe aber nur begrenzte Möglichkeiten der Einflussnahme. Dies skizziert auch E2, die insbesondere eine stärkere Konzentration auf das ›Mögliche‹ beschreibt, in dem der Aktivismus sich auf Beratung konzentriert und spezialisiert habe. So sei das FFGZ stärker fokussiert worden auf das, was zu Beratende als Form und Inhalte der Beratung benötigten und erwarteten (vgl. E2 00:30:00–3).

Beim Blick auf das Ziel des Aktivismus der FFGZ-Mitwirkenden verweist E1 darauf, dass es das Anliegen sei, ›etwas mehr Verstand in die Sache‹ zu bringen. Erhellend für Vernunft einzustehen trägt letztlich ein klassisches Narrativ von Aufklärung. Das Licht ist klein, doch die Sache ist wichtig – so könnte die zugespitzte Fassung dieser Aussage lauten. Hierin findet sich sowohl Wandel als auch Kontinuität von Aktivismus, denn dieses Anliegen fand sich bereits in den frühen Jahren des FFGZ Berlin. Allerdings fand sich dabei, wie in Kapitel 6 und 7 konturiert wurde, ein stärkeres Element von Selbstermächtigungsansätzen als es in den Schilderungen von E1 und E2 durchscheint, die hinsichtlich der Zentrumsaktivität jeweils sachbezogen und gegenüber Kräfteverhältnissen zurückhaltend formulieren. Zugespitzt ließe sich dies in einer Beschreibung des ›Empowerments von Individuen‹ fassen, was realpolitisch weniger Einflussnahme zeige. Inhaltlich wird als Ziel der Arbeit als Beratungszentrum der Ansatz skizziert Frauen Angst zu nehmen, was die Haltung zu Unterstützung unterstreicht. Sowohl E1 als auch E2 beschreiben, dass der größere gesellschaftliche und medizinisch-fachliche Rahmen systematisch Druck auf Frauen ausübe. Hierdurch komme inmitten der Gesundheitsversorgung dem FFGZ eine Stimme als Orientierungshilfe zu, in der sich auch inhaltliche Kontinuität des FFGZ als Expertise zeige, wobei diese sich besonders durch die andauernde Notwendigkeit von ›Selbsthilfe‹ manifestiert. Dies wird auch zur Erklärung der Beharrlichkeit des Aktivismus im Sinne eines Kontinuums als Akteurinnen der Frauengesundheitsbewegung an sich aufgegriffen:

»Der Selbsthilfe-Gedanke kam ja letztendlich aus der Frauengesundheitsbewegung und die Selbsthilfezentren haben ihn dann aufgegriffen, die sind ja danach gekommen, Ende der 70er, Anfang der 80er. ... Vieles anzustoßen oder immer weiter am Ball zu bleiben! Und ... wie auch immer ... ein Bewusstsein zu schaffen! Dinge infrage zu stellen, sie nicht automatisch zu glauben, weil der Arzt oder die Ärztin gesagt hat, dass es das richtige ist. Vielleicht auch dem Gefühl mal mehr zu trauen, dieser ganze Selbsthilfe-Gedanke, der die ... sagen wir mal **etwas** mehr Patienten-Orientierung im System ... auch mehr dieses ... dass es einfach unabhängige Organisationen gibt, die an unterschiedlichen Punkten im System Leuten zur Verfügung steht – dass es nicht ein komplett staatliches Gesundheitssystem ist, was ich einfach ... womit Du irgendwie zurande kommen musst und hast keine **Möglichkeit** der **Wahl** und kannst nicht nochmal Dir bei 'ner unabhängigen Einrichtung 'ne zweite Meinung holen.« E1 01:03:57–2

Hier hat ›Selbsthilfe‹ – oder das Konzept der ›Hilfe zur Selbsthilfe‹ – die Funktion der Orientierung auf unübersichtlichem Terrain. Wer sich orientieren kann, vermag es eigenständig weiterzugehen, doch wer ohne Orientierung bleibt, ist auf die Ansagen Anderer angewiesen, so die zentrale Aussage des Bildes, mit dem hier gearbeitet wird.

Das FFGZ wird damit skizziert als inhaltlich autonom arbeitende Instanz, die Ansprechpartnerin zur Orientierung sein möchte auf unübersichtlichem Feld, in dem gehandelt werden muss. Die Beratungsarbeit des späteren FFGZ wird demnach geknüpft an eine komplexer gewordene Themenbreite, mit der Individuen konfrontiert seien sowie an die Möglichkeit durch individualisierte Beratung Handlungsdruck von den zu Beratenden zu nehmen. Die Unabhängigkeit des FFGZ steht dabei im Mittelpunkt der Schilderung, denn um ›Patienten-Orientierung‹ zu gewährleisten, so der Ansatz, müsse die beratende Instanz unabhängig sein. Eine Instanz, die sich als Auftrag setzt, Individuen zur Selbsthilfe zu verhelfen, müsse institutionell ungebunden und eigenständig sein, so zeigt es die Argumentationslinie auf. Bei Unabhängigkeit inmitten des ›Systems‹ reduzieren sich in diesem Sinne die Verstrickungen und Fallstricke der Gesamtzahl der widerstreitenden Kräfte. Dies ermögliche, so die Kernaussage, erst die benötigte Beratung als Grundlage zur Orientierung. Dieses wird in Bezug zu Bestrebungen der (früheren) Frauengesundheitsbewegung gesetzt und als maßgebliches Kontinuum beschrieben. Auch an anderer Stelle wird verdeutlicht, inwieweit der inhaltliche Bezug zur Frauengesundheitsbewegung als Selbsthilfebewegung tradiert werde, aber nicht ohne eine Ambivalenz hinsichtlich der Verwendung von einstigen Schlagworten zu bemerken, da jene in neuem Kontext mit neuer Bedeutung versehen seien.

»Also, dass es wichtig ist, unabhängige Einrichtungen zu haben. Also ich find, das sind ganz viele wichtige Aspekte, die von der Frauengesundheitsbewegung angestoßen wurden oder mit angestoßen wurden, die heute in aller Munde sind! Patientenorientierung, Empowerment, Selbsthilfe [...] sich Meinungen zu bilden, informierte Entscheidungen zu treffen! Wobei es immer so in die Richtung geht, Du musst überhaupt 'ne Entscheidung treffen, was es für 'nen Eingriff oder 'ne Einnahme vom Medikament bedeutet oder... auch letztendlich was ja auch 'nen wichtiger Punkt ist, Selbstbestimmung, viel gebraucht, viel missbraucht, aber Raum für sich und ein selbst-bestimmtes Leben zu bekommen und da denke ich, hat sich viel getan in den letzten 20, 30 Jahren. Aber immer, muss ich sagen, **ambivalent** auch. Weil gleichzeitig der Zugriff der Gynäkologie jetzt eigentlich stärker ist als vor 30 Jahren. Er ist zwar weniger männlich, weniger patriarchal wahrscheinlich auch [...]. Und da waren irgendwie Zitate von 'nem Arzt, der Gebärmütter entfernte mit Begründungen, die heute niemand mehr bringen würde! Nichts desto trotz werden sie heute noch entfernt, aber man ist heute geschmeidiger! Da wurde [damals] behauptet, sie könnte jetzt 'nen besseres sexuelles Leben führen und – also **gruselige** Geschichten! Weißte, gruselig! Weil man ja genau weiß, dass das eher in die andere Richtung gehen kann.«⁴
E1 01:06:08-9

Hier wird eine Veränderung des Diskurses als Veränderung des Aktionsfeldes der Frauengesundheitsbewegung beschrieben, mit der sich das Arbeiten gegen einstige und aktuelle ›Feindbilder‹ auch für das FFGZ gewandelt habe. Hierauf verwies auch E2 (vgl. E2 00:41:49-6). Die gesundheitspolitische Diskussion wird als ›geschmeidiger‹ – also glatter

4 Eine Verschärfung von Praxisproblemlagen bei scheinbar diskursiver Glättung der Auseinandersetzung zeigt sich auch bei Konzepten von Gender Medicine (vgl. Kuhlmann/Kolip 2005: 13).

in der Form – beschrieben, was eine Assoziation zur glatten Oberfläche, die Greifbarkeit und Angreifbarkeit erschwert, betont. So wird durch die Aktivistin aufgezeigt, dass ›Selbstbestimmung‹ als einstiger Begriff und frauenpolitisches Konzept in der neueren Zeit Aufmerksamkeit erfahre und positiv besetzt sei, doch gleichsam auch mit eigenen Fallstricken verbunden sei, insbesondere dadurch, dass das Positive und das zu erstrebende Ideal darin mit enormem Handlungsdruck für Individuen verbunden seien. Der Verweis darauf, dass Entscheidungen getroffen werden müssen, zeigt eine inhaltliche Nähe zu Ingrid Schneiders Analysen zur Gesundheit als Phantom der Unerreichbarkeit und der bedrängenden Funktion von ›Selbstbestimmung‹ als anzustrebendem Ideal darin, wie es in Kapitel 3 aufgegriffen wurde.

Hier deutet sich aber auch an, inwieweit die zuvor skizzierte Veränderung des Zentrums hin zu mehr eigener ›Geschmeidigkeit‹ einer Entsprechung in der Veränderung des gynäkologischen Diskurses entgegengekommen sein könnte. Dies würde zumindest eine Wechselwirkung des FFGZ als Akteurin auf dem größeren politischen Terrain und dessen Diskurses andeuten. Dabei stünde die eigene Geschmeidigkeit als Scharnier zum Öffnen von Türen sinnbildlich zur Verfügung. Das FFGZ sei einerseits sowohl inklusionsorientierter gegenüber Frauen, die als mögliche Interessierte eher niedrigschwellig eingebunden werden könnten, aber ebenso andererseits stünden Türen stärker offen gegenüber anderen Institutionen hinsichtlich der eigenen Kooperationsbereitschaft. Dass zugleich inhaltliche Verschärfungen thematisch fokussiert werden, inmitten des weniger kantig erscheinenden Gefüges, bedeutet möglicherweise auch eine indirekte Erklärung für das weniger konfrontative Auftreten des FFGZ, dem bei ungenügender Außendarstellung hinsichtlich der allgemeinen neuen Gepflogenheiten von ›Kantenglättung‹ die Kooperation und Mitsprache im Diskurs hätte entzogen werden können. Hierauf deuten auch Äußerungen von E2 hin, die das gesundheitspolitische Terrain in jüngeren Jahren ablehnender gegenüber dem FFGZ skizziert, als es in den ausgehenden 1990er Jahren der Fall war (vgl. E2 00:53:18–4). Einerseits habe sich die diskursive Ebene den Schlagworten der Frauengesundheitsbewegung angenähert und diese adaptiert, andererseits sei die tatsächliche Einflussnahme zurückgegangen (vgl. E2 00:37:21–1). Ebenso sei die zwischenzeitlich eingetretene finanzielle Stabilisierung des Zentrums – obgleich jene noch weit von monetär gesicherter Ausstattung entfernt geblieben sei – zeitgleich zur schwindenden diskursiven Einflussnahme ebenfalls prekärer geworden. In jüngeren Jahren sei die Frage der finanziellen Grundausrüstung des FFGZ wieder zur existenziellen Frage geworden (vgl. E2 00:41:19–6).

Innerhalb der Interviews wird das Paradoxon diskursiver Verschiebung von einstigen Forderungen der Frauengesundheitsbewegung im körper- und gesundheitspolitischen Feld durch die Aktivistinnen selbst thematisiert und reflektiert. Dabei werden Aspekte der relativ breit gefächerten Palette gynäkologischer Zugriffe auf Frauenleben zum Zeitpunkt der Interviews benannt und problematisiert, die bisher keinen übergeordneten Fachbegriff haben, sondern unter allgemeiner Verzerrung der Grenze zwischen Gesundheit und Pathologie durch die Fachmedizin gefasst werden können. E1 und E2 heben angesichts der Dringlichkeit von diesbezüglichen Interventionen, die sie sehen würden, jedoch hervor, dass sich das FFGZ stets bemühe kritisch einzuwirken. Die Möglichkeiten zur Einflussnahme werden hingegen als begrenzt beschrieben.

»Naja ... ich finde dieses Thema Medikalisierung... eher gruselig! Dass ja eher würde ich sagen noch mehr verbreitet ist als früher! Dass es irgendwie... Pille für alles und gegen alles! Junge Mädchen zur Gynäkologin wegen einmal Bauchschmerzen ... Thema HPV-Impfung, da wird noch einiges auf uns zukommen, da wird ja gerade daran gearbeitet an der ›therapeutischen Impfung‹ die auch an die Frau zu bringen, die schon Sexualität hatte, und auch die 40, 50-Jährige und und und. Und es auch immer wieder Bestrebungen gibt die Hormontherapie in den Wechseljahren hoffähig zu machen. Also ... das finde ich ist ein ganz ganz großes Thema! Und das ist noch nichtmal mehr nur frauenspezifisch. Auch für viele Männer, dieses sich hoch-dopen. Oder Studis, die Ängste vor Prüfungen haben. Oder Antidepressiva. Tranquilizer ... weites Feld! Aber da würd ich sagen ... ist natürlich ein stetes **Bemühen** von unserer Seite, ne, dem entgegen zu stehen, die Medikalisierung finde ich aber ... ganz schwierig.« E1 01:09:58-5

In der Schilderung der Aktivistinnen zur Lage der jüngeren Jahre bis 2015 wird deutlich, inwieweit die Konzepte Gesundheit und Krankheit an sich herausfordernder geworden seien aufgrund diskursiver Verschiebungen. Die mögliche Pathologisierung durch Heilmittel der Medizin zu thematisieren erscheint einerseits als möglich und zugleich als wenig ›ansprechend‹, da es doch auch veränderte Bedarfe an Medikamentierung als Nachfrage seitens vieler Menschen zu geben scheint. Hier einzuhaken und als FFGZ kritisch aktiv zu werden, stoße an die Grenzen dessen, was im Alltagsverständnis bereits Normalisierungsprozessen unterliege. Hierdurch könne der eigene kritische Ansatz nicht mehr bei einstigen frauenpolitischen Selbstverständlichkeiten greifen. Vielmehr liege ein Fokus für Interventionen nicht mehr nur auf frauengesundheitlichen Zusammenhängen, sondern nun auf der anhaltenden Verpflichtung zur Leistungssteigerung, der die Individuen mit dem allgemein schnellen Griff zu Medikamenten begegnen würden.⁵ Doch bei allgemeiner thematischer Intervention stelle sich die Rückfrage an die Mitwirkenden im FFGZ, aus welcher Expertise heraus nun gesprochen wird, spätestens im Beratungsetting. Hier werde grundsätzlich eher angesetzt, wenn sich Frauen mit gesundheitlichen Fragen an die Beratung des Zentrums wenden. Pathologie, die sich in einer Normalisierung von Medikamentierung verbergen könne, werde kritisch adressiert. Vermeintlich schnelle und einfache Lösungen in der ›Pille für alles und gegen alles‹ stünden in der Kritik seitens des FFGZ, doch sei es eine Herausforderung, an Formen von Normalisierung zu rütteln, während die körperpolitische diskursive Verschiebung der Eigenoptimierung durch vermeintliche ›Selbstbestimmung‹ zu Missverständnissen und Normalisierungseffekten geführt habe. E1 verwies darauf, dass die FFGZ-Beratung hier ansetze im Fokus von Individualberatung. Insbesondere in der Beratung könne Einfluss im individuellen Gespräch wahrgenommen werden, wenngleich Beratung stets als ergebnisoffener Prozess gefasst werde, an dessen Ende die zu Beratende tatsächlich eigene Entscheidungen treffen können sollte:

5 Zur Selbstmedikamentierung von Individuen aus Selbstverpflichtung zu Leistungssteigerung heraus vgl. auch die Analysen zum unternehmerischen Selbst, mit der Bröckling die Problematik der Verschiebung von Selbstsorge hin zu Selbstoptimierung unter Wettbewerbsdruck als gesellschaftliches Phänomen gefasst hat (vgl. Bröckling 2007).

»Ja, also genau, und wirklich Frauen immer wieder klarzumachen warum, wieso weshalb. [...] Hormone in den Wechseljahren, da ist offensichtlich 'ne breite Öffentlichkeit aufgrund dieser Studien gewesen und für viele Frauen ist heute klar, Stichwort Nahrungsergänzungsmittel, Hormone will ich nicht, weil das ist ja schädlich, aber... so, ich werde alt und **vielleicht pathologisch** und wie siehst denn mit Vitamin Trallala-Trallala aus... so diese ganze Gemengelage... sich oft nicht trauen, **nichts** zu tun. Und nicht einfach sich trauen zu sagen OK, ich ernähr mich gut, ich mach Sport – ausreichend – und damit ist gut. [...] Weißte, so...« E1 01:11:16-1

Deutlich wird, dass die Intervention durch Aufklärung zu Gesundheitshandeln nicht darin liege, zum Handeln an sich anzuregen, sondern zum Innehalten und Reflektieren – und eventuell zum Realisieren der situativen Verweigerung von Handlungsdruck als »gesunde« Alternative. Der Bogen der Argumente wird gespannt von der pathologisierenden Pseudo-Normalisierung von Medikalisierung über das Gesamtgefüge der Alltagswelt hinein, in der die Individuen in Mühlen des Funktionierenmüssens zur schnellen Lösung greifen und der strukturell geforderten Optimierung keine Alternative mehr entgegen zu setzen vermögen, auch weil die eigene Ausgangsposition der Individuen je eine Position der Unsicherheit sei.⁶ Das »sich trauen *nichts* zu tun« bedeutet im Umkehrschluss dafür zu sensibilisieren, dass Handlungsdruck nicht reproduziert werden müsse, wenn sich Tendenzen von Selbstpathologisierung aus Unsicherheit heraus generieren und zeigen.

»Und sich das [Nichtstun] auch zu trauen! Weil das ja so... je nachdem wie häufig die Arztbesuch-Frequenz ist, sich das gar nicht zu trauen, weil, das ist die Angst vor **Unterlassung**. [lacht] Und auch was ich nach wie vor wirklich ein Thema finde ist das Ganze um unnötige Eingriffe. Unnötige OPs. [...] Ein Bewusstsein, aber ich finde auch dass diese ... im Gesundheitssystem die falschen **Gewichtungen** gemacht werden. Du kannst Öffentlichkeitsarbeit machen ohne Ende. Wenn das Krankenhaus doppelt so viel kriegt wie für 'ne normale Geburt, weil sie länger im Durchschnitt dauert, dann ist da irgendwas nicht richtig im System!« E1 01:12:17-5

Ärztliches Handeln wird hierbei als eingebettet in monetäre Gefüge verstanden und skizziert, was eine andere Form der Dynamik in der Gesundheitsversorgung bedinge.

Die Interventionsmöglichkeiten des FFGZ werden auf der Ebene von Bewusstsein und Aufklärung verortet, doch die Veränderungen, die eigentlich anzustreben seien, werden strukturell auf der Ebene größerer Relationen gesehen.

»Also daher weißte, also einerseits natürlich 'nen Bewusstsein zu **schaffen**, andererseits aber müssten die **Verhältnisse** umgekrempelt werden!« E1 01:15:30-3

6 Die Position der Verunsicherung und Unsicherheit ist die Ausgangslage für ein Beratungsgespräch, da hier der Ansatz der Ratsuchenden durch Hilfestellung seitens der Beratenden erhofft wird. Dies thematisiert auch Duttweiler, wenn sie Beratung rahmt als ein Gefüge, das Selbstbestimmung zugleich ermöglichen und verhindern könne (vgl. Duttweiler 2004).

In der Kritik an Abrechnungssystemen ärztlicher Leistungen werden exemplarisch Fallstricke von systematisch unzureichender gesundheitlicher Versorgung erläutert, wenn diese an menschlichen Bedürfnissen vorbeigingen:

» [...] dass 'nen Arzt keine Beratung abrechnen kann, sondern nur Verordnung. Und dass viele Menschen ja auch glauben, wenn sie beim Arzt waren 'nen guter Arzt muss auf jeden Fall mindestens ein Rezept ausstellen. Ne, solche Dinge. Also ich denke einfach, dass das System sich ändern müsste. Und dass es ja auch **eigentlich** ein Interesse geben müsste! Nicht unbedingt jetzt unter schwarz/gelb [Regierungskoalition, S.B.], weil die ja finde ich ganz klar 'ne, also gerade FDP-Klientel-Politik machen. Aber dass sowas wie Boni für Chefärzte untersagt werden müsste oder dass ... gut, mit Zweitgutachten, das denk ich brauchst du nicht argumentieren, weil dann sagt der Kollege, ja, klar die Gebärmutterentfernung ist **notwendig**. Und ja, wer weiß was **die** dann wieder für'n Interesse haben, aber weißte, dass man das irgendwie **anders** ... wie soll ich das nennen, andere **Belohnungen** im System... oder dass 'nen Arzt sozusagen einfach Beratungen von 'ner Viertelstunde adäquat abrechnen kann! Und nicht bestraft wird, weil er sein Budget überspannt hat, sondern eher darin unterstützt wird möglichst wenig ... zu verordnen.« E1 01:13:01

E1 verweist an dieser Stelle auf die strukturellen Bedingungen bedarfsentfremdeter gesundheitlicher Abrechnungsvorgänge der medizinischen Praxis, die inhärent angelegt und durch kleine Institutionen wie das FFGZ von außen schwer zu verändern seien. Die Rolle der FFGZ-Mitwirkenden sei weniger, dies verändern zu können, wenngleich es einst der selbstgesetzte Auftrag der Gruppe gewesen sei eben jene Veränderungen im Sinne von Gesundheitsdemokratisierung und Ausgleich von Schieflagen anzustreben. Die Arbeit der Kritikerinnen sei dennoch relevant, auch da die Analysen der Aktivistinnen den Machtfragen und dem Offenlegen von Interessenpolitik nachgehen würden. Dabei behalte das FFGZ die größeren Tendenzen frauengesundheitlicher Versorgung, ebenso wie in den vergangenen Jahrzehnten, im Blick:

»Und wer hat welche Interessen? Und ich denke, es ist was, was wir gar nicht gelöst kriegen werden, weil es zu viele Interessen gibt, zu viele Lobby-Interessen, **die das nicht wollen!** [...] Aber auch wenig Lobby für, ich finde manche Dinge sind auch gesunder Menschenverstand oder ökonomisches Denken! Weißte, von wegen, ne, unser System ist so nicht mehr finanzierbar. Ich denke, da gäb's jede Menge Ansätze, wenn'de Dir überlegst 120 000 Frauen im Jahr hier in Deutschland kriegen irgend'nen Eingriff, Gebärmutterentfernung. A) was der kostet, B) was er an Anschluss-Heil-Behandlung kostet, C) an, ne, die brauchen in der Regel mindestens 'nen halbes Jahr um einigermaßen wieder auf die Füße zu kommen, was das auch [...] wenn sie arbeiten, für deren Arbeitsstellen bedeutet! Und und und. Wenn'de das hochrechnest, ne, das steht in gar keinem Verhältnis ökonomisch gesehen! Wieso wird das gemacht? ... Also, es erschließt sich mir nicht!« E1 01:15:21-4

Hier wird in der Argumentation die bereits beschriebene Verunsicherung von Individuen bei gleichzeitigem Handlungs- und Entscheidungsdruck verbunden mit der Ökonomisierung von gesundheitlicher Versorgung selbst. Der Ansatzpunkt des eigenen Engagements im FFGZ zeigt ein Spannungsgefüge auf, das unauflösbar scheint. Die Auf-

gaben sind umfassend und könnten stets erweitert werden angesichts der pressierenden gesellschaftspolitischen Themen, während die Möglichkeiten der Intervention und Einflussnahme bei intendierten Änderungen sowie die eigene Grundsicherung als Zentrum als rückläufig eingestuft werden. E2 verweist insgesamt auch darauf, dass eigentliche Beratungsansätze der Frauengesundheitsbewegung wie die Selbstuntersuchung mit Spekulum mit der Ausrichtung auf zu beantragende Gelder der jüngeren Zeit nicht mehr gegen-finanzierbar seien, da das FFGZ ausschließlich für andere thematische Ansätze Gelder einwerben könne (vgl. E2 00:55:35-4). Dennoch werde die Arbeit mit Spekulum und Spiegel zur Bewusstwerdung von Frauen über ihre Leiblichkeit weiterhin aufgegriffen und daher als Element der frauenpolitischen Selbsthilfebewegung tradiert.

Der Aktivismus des FFGZ setzt sich auch für die beschriebene Zeit zwischen 1995 und 2015 als Spannungsgefüge zwischen Ansprüchen, Zielen und Möglichkeiten dar. E1 und E2 beschreiben allerdings für diese Zeit eine Zuspitzung an Paradoxa für den Aktivismus des Zentrums, da sich die Konfrontativität, mit der die einstige Frauengesundheitsbewegung in den Jahrzehnten zuvor agieren konnte, nicht aufrechterhalten ließ. Um Anschluss – und dies bedeutet auch: Anschlussfinanzierung – nicht aufzugeben, sei das Agieren als FFGZ so gestaltet, dass Themen platziert werden nach den Möglichkeiten, die angesichts des eigenen Spielraumes bleiben. Die institutionelle Ungebundenheit gegenüber größeren Verbänden oder Einrichtungen des Gesundheitswesens – beispielsweise Krankenkassen – bedeute inhaltliche Autonomie, jedoch finanzielle Prekarität für das Zentrum. Die begrenzte Reichweite der Einflussnahme wird als hinderlich skizziert gegenüber der Umsetzung von Kritik, die notwendigerweise auf große Veränderungen im Gesundheitswesen abzielen müsste, wie sie aus den Reihen der Aktivistinnen heraus entwickelt wird. Hier ist entscheidend, dass auf beständige Recherche an Themen und Entwicklungen verwiesen wird, die das FFGZ im Rahmen der eigenen Möglichkeiten parallel zur Beratungsarbeit leiste⁷, mit der Kritik an Schieflagen gesundheitlicher Versorgung fundiert wird (vgl. E2 00:50:15-2). Die Zeitschrift *Clio*, die nach wie vor vom FFGZ herausgegeben wird, bündelt die themenspezifische Kritik als jeweils eigene gesundheitspolitisch-diskursive Intervention. Doch dies finde zusätzlich zum Alltag als Beratungsstelle statt und binde daher etliche Ressourcen (vgl. E1 01:26:11-8). Mit Blick auf die Paradoxa des Agierens als FFGZ werden aber grundlegende Widersprüche für die Frauengesundheitsbewegung an sich artikuliert, die einerseits über das Handeln als kleines Zentrum hinaus gehen und zugleich das Agieren auf größerem Terrain bestimmen. Diese Herausforderungen ergeben sich auch aus der Fokussierung auf Qualitätssicherung als Schimäre des Gesundheitswesens. Verbesserung von Gesundheitsversorgung, die seitens der Frauengesundheitsbewegung angestrebt wurde, sei zu einer neuen Hemmschwelle des eigenen Agierens geworden. Bedingt durch die im Fachdiskurs spezifische Auslegung von Qualitätssteuerung sei auch eine Rückwirkung als Normativität entstanden, bei der die Frauengesundheitsbewegung vor neue spezifische Herausforderungen gestellt werde:

7 Die Recherchearbeit schließt das eigene Recherchieren und Deuten von je aktuellen Studien ebenso ein wie die Organisation von Fachtagen und Konferenzen, mithilfe derer Themen fachspezifisch erarbeitet und wissenschaftlich fundiert werden.

»Also, dass man immer **mehr** versucht, so eine, im Sinne der Forderung nach Qualitätssicherung, nach **Standardisierung** von Leistungen und ... eben ... Erfolgskontrolle und was es so alles gibt. Was natürlich ... also dazu führt, dass eben so die **unkonventionellen** und auf die **Bedarfe** ausgerichteten ... Möglichkeiten also immer stärker ... eingeschränkt und bedroht werden. Und ... da, wie diese Entwicklung weitergeht und was das dann für die Frauengesundheits**themen** angeht, das muss man dann eben... muss man einfach noch mal sehen. ... Aber das sind alles eben Sachen, die ... so die klassische ... Frauengesundheits**aktivität** also immer mehr auch versucht, in diesen einen Rahmen zu bringen, der also dann auch ... ja, das eigene Agieren eben immer mehr ... in bestimmte ... [fast seufzend] **Formen** pressen will, die letztendlich dann auch nicht mehr so viel bewirken können. ... Und das, das sind halt schon so Entwicklungen, die ... die sehr stark ... diesen ganzen Bereich ... beeinträchtigen.« E2 01:07:02-9

Hierbei wird darauf verwiesen, dass die Veränderung des gesundheitspolitischen Terrains Effekte von komplexen Herausforderungen bedingt. Dabei wird unterstrichen, dass die Prämissen, nach denen Qualität gemessen wird, seitens der bestehenden Institutionen definiert würden und in dieser Logik standardisiert würden. Die Rückwirkung für das FFGZ lässt sich mit Ansatzpunkten Foucaults einordnen. Denn so zeigt sich an dieser Stelle, dass E2 aus der aktivistischen Position heraus problematisiert, inwiefern aktivistisches Gegen-Verhalten stärker zu Ausschluss von Prozessen führt angesichts von Qualitätsmaßstäben, an deren Einführung die aktivistischen Bestrebungen paradoxerweise mitwirkten, die jedoch zu einer Verstetigung institutioneller Logiken führten. Hier sei die Handhabe von frauengesundheitsbewegtem Aktivismus als stärker begrenzt zu erkennen. Die Äußerungsformen aktivistischen Engagements seien für die Frauengesundheitsbewegung hierdurch mit einem kleineren Spielraum versehen. Dieser verkleinere sich, da sich die Frauengesundheitsbewegung angesichts der eigenen Veränderung im Auftreten und Agieren in eine Dynamik begeben, mit der das eigene Tun in ›bestimmte Formen gepresst‹ werde. Die Begrenztheit des eigenen Agierens verweist indirekt auf die Spielräume des FFGZ, die auch an Grenzen im Auftreten stoßen angesichts der eigenen Professionalisierungsprozesse und der Arbeit mit öffentlichen Mitteln, bei deren Beantragung nicht nur die Inhalte, sondern auch die Form der Arbeitsweise ins Gewicht fallen. *Contre-conduite* im Sinne von Foucault hier einzubeziehen als eigentliche Grundform von Aktivismus der Frauengesundheitsbewegung bedeutet die paradoxe Eigenbegrenzung anzuerkennen, der sich die Bewegung selbst ausgesetzt sieht angesichts von eigenen Ansprüchen. So zeigt sich, dass, mitbedingt durch die eigenen Versuche des Einwirkens auf Institutionen von Pharmazie und Medizin, neue Maßstäbe entstanden sind, durch die sich das ›Gegen-Verhalten‹ stärker an Positionen im Gefüge ausrichte. Die innerhalb der Analysen erkannten und benannten Ansatzpunkte für Verbesserungen, die als Gegen-Verhalten seit 1995 angestrebt werden sollten, werden von E1 und E2 als umfangreich und vielfältig dargestellt, während die eigenen Möglichkeiten der Umsetzung als rückläufig gefasst werden. Dabei werden Abgrenzungslinien zur Vergangenheit markiert durch Verweise auf Veränderungen und Wandel, sowohl im ›Außen‹, also in Gesundheitspolitik, Gynäkologie und allgemeinmedizinischer Praxis, als auch im ›Innen‹, bezogen auf die Haltung gegenüber der eigenen Arbeitsweise und den eigenen Aktionsformen. Während das Einwirken auf die Praxis-Ebene von Medizin

und insbesondere Gynäkologie als dringlicher denn je beschrieben wird, finden sich genau hierfür nur wenig Spielräume auf der Praxis-Ebene der Aktivistinnen. Dennoch wird das Erhalten des FFGZ selbst als Errungenschaft eingeschätzt. Auch der Erhalt der Deklaration ›feministisch‹ wird dabei als Aufrechterhaltung einer Markierung eingestuft, die auch aktivistisches *Contre-conduite* erkennen lässt. Dies findet sich in Verweisen auf das kurz zuvor geschlossene ›Schwesternzentrum‹ in Frankfurt a.M. oder die Veränderungen im Auftreten aufgrund von politischem Außendruck, wie es für andere (F)FGZ in den vergangenen Jahrzehnten notwendig wurde (vgl. E1 00:21:58–0; E2 00:43:22–2).

Neben dem Bezug auf die tendenziell rückläufigen Möglichkeiten zur Einflussnahme seitens des FFGZ und die beschriebenen Prozesse von Veränderung im Außen und Innen finden sich für den betrachteten Zeitraum des vorliegenden Kapitels zahlreiche Aspekte von Kontinuität des FFGZ, die hervor gehoben werden. Beschreibungen von Kontinuität finden sich besonders in inhaltlichen Verweisen auf die Frauengesundheitsbewegung von einst. Durch diesen Bezug zu aktuell gebliebenen Anliegen und Zielen der Frauengesundheitsbewegung konturieren E1 und E2 jeweils eine aktuell gebliebene Relevanz von Selbsthilfe. Dies als zentraler Ansatzpunkt, der sich im inhaltlichen Agieren des FFGZ bislang nicht geändert habe, zeigt sich auch im Festhalten an der Vermittlung von gynäkologischer Selbstuntersuchung. Hier skizziert insbesondere Aktivistin E1 einen problematisch erscheinenden Effekt, der angesichts der Allgegenwärtigkeit von Visualisierung und Selbstvisualisierung⁸ aufscheine und dem Selbstuntersuchung im Sinne von autozeptionsbasierter Möglichkeit zur Anerkennung eigener Leiblichkeit einen Kontrapunkt bieten könne. In Gruppenkursen und Verhütungsberatung wird in der Zeit 1995 bis 2015 im FFGZ der Umgang mit Spiegel und Spekulum weiterhin erläutert, so dass die Teilnehmenden die Gelegenheit bekamen im ermunternden Rahmen den eigenen Muttermund und die Innensicht des Vaginalkanals zu sehen. E1 beschreibt hierzu Reaktionen von Frauen auf diese Praktik, bei der die Außen- und Innensicht des Unterleibs und der Körperebene verbunden werden kann:

»Es ist der Hammer! Wirklich, also wenn 'de Dir überlegst... Internet... soziale Medien... Facebook... was auch immer... Portiokappe? Noch nie gehört! ... Zugang zu Körper? ›Hab mich noch nie angesehen‹... ne, Thema **Spekulum!** Da findet Spekulum statt! Wir bieten das immer an in diesen Gruppen. Was zu 80 Prozent Frauen unter 30 sind, würde ich sagen... und, es gibt fast keine, die es nicht will. Ja, ist doch 'ne tolle Gelegenheit, ich schau mich an und dann... es gibt 'nen paar, die nehmen's zur Kenntnis, wie sie aussehen und dann ist gut. Aber es gibt halt, gestern hatte ich wieder drei Damen ›Wow! Das ist ja **ganz** toll! Ich hatte ja gar keine **Ahnung!**‹ Ne? Und wer weiß, wo hätte es 'nen Ort gegeben, wo sie es jemals getan hätten oder erlebt hätten?« E1 00:23: 30–4

Hier wird ein Alleinstellungsmerkmal des FFGZ skizziert, das an einem Angebot festhält, das auf die Bestärkungen der Eigenwahrnehmung der an den Kursen Partizipierenden

8 Nähere Ausführungen zu den Phänomenen von Selbstvisualisierung von Individuen finden sich u.a. bei Heimerl (vgl. Heimerl 2013).

abzielt. Die Aktivistin verweist darauf, dass eine derartige Selbstbetrachtung nicht obsolet ist, auch nicht inmitten der Anforderungen von Eigenvisualisierung, denen gerade Frauen in der Perzeption von Körperlichkeit durch Normierungsdruck ausgesetzt sind (vgl. u.a. Meßmer 2017, Villa 2011). Hier diskutiert die Aktivistin, dass gerade Selbstuntersuchung mit der Bestärkung von Autozeption etwas entgegensetzen könnte:

»Und wenn 'de Dir wieder überlegst, was jetzt mit dieser Genitalchirurgie passiert im Sinne von einebnen des Körperbildes, also letztendlich die Themen, die es ja **immer** gegeben hat: Frauen, die ... keinen Bezug zu sich lernen, das hat ja viel mit gesellschaftlichen Bedingungen zu tun... wie Jungs mit Genitalien umgehen und das erlernen und Mädchen eben nicht in der Regel und dieser normierten Vorstellung und dieses Denken ›Bei mir ist was falsch‹ und das sich nochmal verschärft hat [...] und Pornographisierung durch's Netz und so weiter... und darüber wir jetzt beim Thema Genitalchirurgie gelandet sind. Also nicht wir [beim FFGZ], aber... [...] fragste Dich so'n bisschen ›Hm, was hat sich genau getan?‹« E1 00:25:07-0

FFGZ-Mitwirkende E2 argumentiert auf ähnliche Weise wie E1 zur inhaltlichen Ausrichtung seit 1995. Hierzu wird im selben Maß die Bedeutung der Beharrlichkeit in Bezug auf die Frauengesundheitsbewegung unterstrichen, wie die Begrenztheit des eigenen Einflusses problematisiert wird. Stärker noch als Aktivistin E1 betont Aktivistin E2, dass es auf der Ebene der Themen-Setzung eine diskursive Veränderung gegeben habe, die Verbesserungen andeute, aber eine tatsächliche Schwächung der breiteren Bewegung und ihrer Untergruppierungen bedeute. Dies sei sowohl auf der Ebene größerer Öffentlichkeitsarbeit als auch im konkreten Wirken vor Ort auszumachen, was sich wiederum lokal negativ auf das FFGZ Berlin auswirke. Ebenso wie es sich hinsichtlich der Äußerungs- und Aktionsformen angesichts von neu etablierten Qualitätsmaßstäben abzeichnete, wird für die themenspezifischen Inhalte, die seitens der Bewegung in Diskurse eingebracht wurden, eine paradoxe Rückwirkung für das FFGZ artikuliert. Einerseits seien viele Prozesse angestoßen worden, doch diese bedeuten eher Verkleinerung des Aktionsraumes des Zentrums, auch wenn die Prozesse eigentlich weiterhin Engagement der Frauengesundheitsbewegung benötigen würden:

»Also es gibt eigentlich keine Themen mehr, die noch wirklich besetzt sind. Es hat sich eben unheimlich viel getan. ... Also in gewisser Weise, teilweise die Versorgungsqualität **verbessert**, so dieses ganze Thema Brustkrebsversorgung, was halt auch sich eben ... seit Mitte der 90er Jahre durchzog. Also hier in der Stadt zumindest. ... Gleichzeitig aber auch so völliges Scheitern der Brustselbsthilfeorganisationen. Also dass wir da auch, ne, da haben wir eben auch **viel** zusammengearbeitet. Dann sind einfach die Formen überhaupt ... um Gesundheit, also Öffentlichkeitsarbeit zu machen für diesen Bereich, haben sich halt auch völlig verändert. Also alles das, was so in der Zeit noch ... adäquat war, das ist jetzt so in den letzten ... zwei, drei, vier Jahren hat sich das einfach völlig verändert. Und gleichzeitig ist also eine enorme Belastung dazu gekommen: Die Gelder sind natürlich ... also auch **viel** weniger geworden insgesamt. Es gibt eine sehr klare ... Hinwendung eben zu Kinder- und Jugendgesundheit. Da fließt halt das ganze Geld rein. Und ... das ist schon ... schon nicht so einfach, ... so das Thema Frauengesundheit am Kochen zu halten. Ja, also im Moment gibt es eben **keine** wirklichen

brennenden Themen, ja. Also vor ein paar Jahren war es noch neu rauskam, so die HPV-Impfung.« E2 00:36:38-5

Hierbei gibt es im FFGZ die Tendenz dazu, die eigenen themenspezifischen Inhalte – zumindest anteilig – den Anforderungen anzupassen, denen das Zentrum sich im Wandel der Zeit ausgesetzt wiederfand, wie es auch schon in den vorangegangenen Kapiteln skizziert wurde. Es liegt nahe, hierin auch einen Teil der insgesamt beschriebenen ›Geschmeidigkeit‹ zu sehen, die angesprochen wurde. Themen zu variieren ist jedoch stets mit Herausforderungen verbunden, da inhaltliche Flexibilität nicht selbstverständlich erscheint angesichts von Spezialisierung und Expertise. Für das FFGZ wird skizziert, inwiefern es dennoch auch angesichts der Anforderungen auf flexible Angebote gerade in den inhaltlichen Kernfragen auf Kontinuität setze. Die eigene Flexibilität der inhaltlichen Ausrichtung wird demnach als Akzentuierung angesichts von finanziellen Notwendigkeiten begründet (vgl. E2 00:55:35-4). Die Begrenztheit des Einflusses scheint in der Darlegung hierdurch eng verbunden mit der Begrenztheit monetärer Mittel, wobei die Einwerbung jener Mittel auch geknüpft ist an Rechenschaftspflicht über Geleistetes. E2 verweist klar darauf, dass die Themenspezifik des Zentrums gebunden sei an Vorgaben der Richtlinien der Bewilligung von finanziellen Mitteln. Es wird dabei verwiesen auf Kernangebote, die auf den Fördermitteln und darauf basierenden Anforderungen beruhen, und Angeboten, denen das Zentrum darüber hinaus versucht Freiräume im inhaltlichen Arbeiten zu eröffnen. Auch hierin findet sich *Contre-conduite* im Sinne eines Eigen sinns aktivistischen Handelns, wenngleich dies an die Gegebenheiten angepasst wird.

Die Beharrlichkeit in inhaltlicher Kontinuität wird als das Festhalten an Kernkonzepten der Frauengesundheitsbewegung, wie Selbstuntersuchung, beschrieben, auch wenn dies zu einem Erschwernis innerhalb des Aktionsgefüges werden kann, dessen Rahmen durch andere Institutionen bestimmt wird und in dem entsprechend nach kompetitiven Prinzipien Gelder verteilt werden.

»Ja, das hat sich natürlich wieder verändert ... oder jetzt in den letzten zwei, drei **Jahren** auf jeden Fall, ... also würde ich sagen, hat die, also **im Moment**, würde ich mal sagen, ist Frauengesundheit total out.« E2 00:35:03-9

Die Aktivistin beschreibt eine Ausgangslage im Aktivismus des FFGZ, die politisch geprägt ist, aber auch von anderen Zeiten abgegrenzt werden könne. Hierbei sei im besonderen Maße eine Verschlechterung in jüngerer Zeit auszumachen gewesen, die aufgezeigt habe, inwiefern die Arbeitsweise abhängig ist von den Rahmenbedingungen der ideellen Akzeptanz und finanziellen Förderung. Dies wirke sich nicht nur auf das FFGZ aus, sondern sei auch auf der Ebene von Netzwerken und Dachverbandsarbeit auszumachen.

»Aber trotzdem, ne, also diese ›komfortable‹ [lachend/ironisierend] Situation, die wir hatten, [...] die ist ... eben in den letzten zwei, drei Jahren einfach **schlechter** geworden und ...**aber** auch eben der **gesamte** Druck, also auf die ganzen Projekte, also die zum Beispiel im ›Netzwerk Frauengesundheit‹ sind, also ... es war aktuell **nicht ... möglich**, wirklich Sprecherinnen zu finden, ja. Also alle fühlen sich überfordert oder müs-

sen sich in den themenspezifischen Bereichen aktivieren, um ihre Arbeit eben da vorzubringen. Also dass es so, das ist gerade eben eine ganz schwierige Situation, ne. Dann auf jeden Fall sehr viel Druck da, die Arbeit zu rechtfertigen und ... eben in halt auch Netzwerken und Arbeitsgruppen [...] eben mit zu arbeiten. Und da hat eben das ›Netzwerk Frauengesundheit‹ doch sehr drunter gelitten. ... **Ja**, und das sehe ich schon so ein bisschen, **insgesamt** einfach, als **aktuelle** Entwicklung. Also dass so ... Frauengesundheit, auch auf Bundesebene eben, eben **nicht** unbedingt das Thema ist beziehungsweise diese **Verwässerung** einfach stattgefunden hat hin zu ›Gender Medizin‹, ›Gender Gesundheit‹, wie immer man das dann jeweils auch **begrifflich** nutzt. Und ... da natürlich so die frauenspezifischen Aspekte ... also einfach **Gefahr laufen**, so verwässert zu werden.« E2 00:41:49-6

Die Arbeit erscheint durch die äußeren Umstände deutlich erschwert innerhalb dieser Beschreibung und gleichzeitig findet sich ein erneuter Hinweis auf eine diskursive Verschiebung. Diese sei darin erkennbar, dass beim Versuch der Etablierung von Themen und Anliegen der Frauengesundheitsbewegung nur eine scheinbare Popularisierung stattgefunden habe, die in das Nutzen von Begrifflichkeiten eingemündet sei, die keine tatsächliche Nähe zu den Inhalten der Frauengesundheitsbewegung hätten, sondern die unter dem Deckmantel der thematischen Nähe völlig andere Inhalte transportieren würden. Hier klingt eine Diagnose von Pseudo-Progressivität im Außen an, die den Aktivismus der FFGZ-Mitwirkenden erschwere, da dieser neben dem Erstreben von Progressivität in Begrifflichkeiten auf die Kritik von Hierarchien ausgerichtet war. Wenn Begrifflichkeiten diskursiv eingeführt werden, die nicht mehr dazu verwendet werden können, um Hierarchien zu markieren, so entschwindet die Möglichkeit Machtfragen zu stellen und zu diskutieren. Der Fokus auf Öffentlichkeitsarbeit, mit der das FFGZ über die Arbeit im Beratungszentrum hinaus verändernd auf die Verhältnisse einwirken wollte und will, verweist implizit auf Grenzen, an die die Aktivistinnen in der alltäglichen Arbeit der jüngeren Vergangenheit gestoßen sind:

»Also **aktuell**, ne, also ... **ist** es **sehr** schwierig, Frauengesundheitsthemen zu platzieren. ... Also **obwohl** wir als FFGZ immer eigentlich die Trends vorweggesetzt haben.« E2 00:37:21-1

Hier lassen sich die Schilderungen von E1 und E2 in Verbindung setzen. Denn auf der einen Seite wird die ›Geschmeidigkeit‹ des FFGZ der jüngeren Jahre ab 1995 in der Außenwirkung betont, auf der anderen Seite aber wird die in jüngeren Jahren verstärkt auftretende Schwierigkeit der Platzierung von Themen in der Öffentlichkeit außerhalb des Zentrums betont. Beide Aktivistinnen beschreiben, dass das Festhalten an zentralen Begrifflichkeiten der Frauenbewegung – wie Selbstbestimmung – oder zentralen Konzepten – wie Selbstuntersuchung – zumindest ambivalenten Charakter habe. Beim Bilanzieren des bisherigen Engagements und der Bestrebungen der Frauengesundheitsbewegung insgesamt, kommt es in beiden Interviews zu Verweisen auf die Dialektik zwischen ›Erfolg‹ und ›Scheitern‹, die sich auch im Engagement des FFGZ zeige.

»Naja, es hat sich schon grundsätzlich bewegt, dass überhaupt es eine gewisse ... Anerkennung dafür gibt, dass eben Frauengesundheit sich unterscheidet [lachend] von

der Gesundheit **anderer**, sei es Männer oder eben sonstige Gender. Und dass es halt ... durchaus sinnvoll ist, sich eben den Themen der Frauengesundheit zuzuwenden; sei es in Forschung, sei es eben in der Versorgung, in der Prävention. Und das ist natürlich eine grundsätzliche, eine grundlegende Entwicklung, die ... sich in den letzten 40 Jahren durchgesetzt hat. Natürlich ein wichtiges Feld. ... Aber wie gesagt, andere Themen, da ... gibt es eben immer wieder, ... ja, so das kollektive **Vergessen** offensichtlich, wo dann halt, **egal** welchen Zustand man **erreicht hat**, es dann wieder extreme **Bedrohungen** gibt. Also wie eben auch aktuell, ... wenn es dann auch um das Thema Selbstbestimmung, sexuelle Selbstbestimmung, geht, also die doch **massiven** Beeinträchtigungen gegenüber eben Abtreibung und Möglichkeiten und so weiter. Also das sind halt so Strömungen, die eben auch ihre Möglichkeiten nutzen, die, wo es einfach **sehr** schwierig **ist**, ja, also was entgegensetzen. ...« E2 00:52:01:03

Die äußere Sphäre, in der das FFGZ agiere, wird als Feld von Strömungen beschrieben, die das Zentrum umspülen. Hierin zeichnen sich zweierlei Effekte ab: Einerseits findet sich darin der Verweis darauf, dass durch eine Strömung von außen die eigene Position verdeutlicht werden könne, indem beispielsweise die Kontinuität der Inhalte als ›Fels in der Brandung‹ oder als Gegenströmung begriffen werden kann. Zugleich könnte eine starke Außenströmung auch dazu führen, dass das Zentrum geschliffen wird und sich stromlinienförmiger gestaltet, um sich der Vielzahl an Strömungen möglicherweise anzupassen. Eine eigentliche Expertise des FFGZ Berlin bündele sich, so skizziert E2 an anderer Stelle, besonders in der Unterscheidung zwischen ›Wissen‹ und ›Halbwissen‹. Medial überforderte Individuen seien durch die gegenwärtigen Prozesse auch der Blendung durch verwaschene Inhalte ausgesetzt. Dass dies seitens der FFGZ-Aktivistin problematisiert wird, markiert den eigenen Anspruch auf Expertise im Feld:

»Ne, und dann dieser ganze Bereich, ne, Körper**wissen**, Körperaufklärung, einfach die ganzen **Einflüsse** des Internets, die ... eben dazu führen, dass ganz viel **Mist** einmal auch verbreitet wird, ganz viel Halbwissen besteht. Also das ist eben auch immer so etwas, was wir hier feststellen, dass die Frauen irgendwie einerseits meinen, sie **wissen** schon alles, und wenn man dann in die Tiefe geht, also sich da doch Abgründe auftun ... und zum anderen natürlich durch diese ... dann eben neoliberale ... Übernahme des Begriffs ›Selbstbestimmung: alles ist machbar‹ eben auch im Sinne von Körperoptimierung und so weiter halt einfach auch Entwicklungen stattgefunden haben, wo ... wir letztendlich überhaupt keine **Einwirkungsmöglichkeiten** mehr sehen. Also ... da gibt es einfach ... extreme Schwierigkeiten, überhaupt ... so die Informationen, die dann **wichtig** wären, oder ... die dann auch die richtigen Zielgruppen erreichen sollten, überhaupt zu platzieren, ne.« E2 00:53:21-5

Die inhaltliche Ebene der Arbeitsweise im FFGZ wird beschrieben als eingebettet in eine Umgebung der erodierten Wissensgrenzen oder Gewissheiten. E2 deutet an dieser Stelle auf ›Abgründe‹, die sich erst zeigten, wenn im Gespräch der Blick fokussiert werde auf Details, denn dann könne die Expertise des FFGZ zu Fragen von Körperlichkeit, Leiblichkeit und medizinischen Formen von Pathologisierung dazu dienen, spiegelnd Orientierung zu geben, damit die Frauen innerhalb der Beratung zu einem anderen Blick auf das bis dahin für selbstverständlich Gehaltene finden.

Hier setzt E2 besonders Akzente zur Arbeitsweise der Kritik äußerer Perzeptionsebene von weiblicher Körperlichkeit, um den Blick auf die Autozeption von Frauen zu lenken, die Bestärkung erhalten könne. Am Beispiel von ästhetischer Genitalchirurgie wird dies expliziert, da hier gesunde Frauen zu Patientinnen gemacht und unter Umständen pathologisiert würden, oft ohne dies zu realisieren. Die kritisch inspirierte Beratung diene hierbei dazu, Frauen darin zu ermutigen, die eigene Position als Subjektposition einzunehmen.

»Weil das eben Genitaloperation ist ... das, was sich da eben an Abgründen immer wieder auftut. ... Ne, also das, **da** gibt es eben **ganz** viel, was durch die neuen Technologien halt auch transportiert wird oder auch eben überhaupt alle ... ja, was da eben dann junge Mädchen meinen, was Sexualität beinhaltet und was sie dann mit sich machen lassen und so weiter, was dann halt in der Gyn-Praxis sich zeigt, ja, also dass es nicht unbedingt das ist, was Mädchen und Frauen gerne machen und gut finden, aber meinen, das sei halt Standard. Also solche, ja, klassischen und ... **früher** sehr stark auch bedienten Themen, so die, die sind halt **durch uns** als Frauengesundheitszentren eben in der Form kaum zu platzieren. ... Beziehungsweise aufgrund der begrenzten Kapazitäten haben wir halt einfach spezifische Themen herausgegriffen und machen gar nicht mehr das ganze Spektrum, was eben früher auch bedient wurde.« E2 00:54:31-3

Aus den Darlegungen spricht eine offenbar abhanden gekommene Aufsässigkeit ›der Frauen‹ (außerhalb des Zentrums). Als eigener Handlungsauftrag als FFGZ zeichnet sich dadurch ab, dass Frauen und Mädchen dazu angehalten werden sollten, zu hinterfragen und eine eventuell voreilige Zustimmung zu überdenken zu ›dem, was sie dann mit sich machen‹ ließen, weil es der angenommene ›Standard‹ sei. Dabei findet sich ebenso deutlich die Betonung des eigenen Pragmatismus, der sich darin zeige, spezifische Themen aus der inhaltlichen Bandbreite herauszugreifen und ›nicht mehr das ganze Spektrum‹ abzudecken, was ›früher auch bedient‹ worden sei. Dies scheint für die Jahre zwischen 1995 und 2015 besonders relevant zu sein, da die Schlaglichter auch in eine Form der Gegenwartsbeschreibung überleiten.

»Naja, insgesamt, ne, also ... das, was an **Wurzeln** sozusagen gesetzt wurde von der Frauengesundheitsbewegung, aus der **heraus** letztendlich auch die Impulse für die Selbsthilfebewegung gegeben, gebracht wurden; die kritische, gesundheitliche, also die Gesundheits**bewegung** als solche, [...] das ist ja dann alles sehr stark institutionalisiert worden und dann dementsprechend diese emanzipatorischen Aspekte, die Gesellschaftskritik, die Medizinkritik im Sinne von einer Bewegung ja gar nicht weitergeführt worden ist, sondern dann sich gerade teilweise noch mal wiederfindet in eben den **Organisationen**, den **Selbsthilfeorganisationen**, die aber auch ... eben, je nachdem, ... welches, um welches Thema es sich handelt, eher auch sehr stark sich mit dem Medizinsystem verbunden haben. [...] des [oberflächlichen, S.B.] Begriffs Selbstbestimmung. Also: ›Du kannst alles machen, was du willst‹ und, ne, was da eben nicht mehr, **kein** Rückschluss mehr zu den gesellschaftlichen Bedingungen hat und dementsprechend ... also auch **wir** immer wieder natürlich uns da positionieren müssen, **was wir** unter Selbstbestimmung [...] begreifen, ne, im Sinne eben des gesellschaftlichen Kontextes auch. ... Also, dass es nicht darum geht, also alles **machen** zu wollen,

was ich **tun kann**, ohne zu gucken, welche Folgen das für mich hat oder auch für die Umwelt oder für was auch immer. ... Was die Gesellschaft betrifft.« E2 00:58:38-6

Die Aktivistin verweist auf tendenziell entpolitisierte Erscheinungsformen der einstigen Selbstbestimmungsforderungen der jüngeren Zeit. Hierin wird ebenso wie bei E1 eine neoliberale Wendung von Selbstbestimmungskonzepten durch Kommerzialisierung in der gesundheitspolitischen Landschaft beschrieben. Die Aktivistinnen skizzieren damit einen beobachteten Wandel von ›Selbstbestimmung‹ als Konzept, das einst als Forderung zur Bestärkung und Ermächtigung von Frauen entworfen wurde und das nun zu einem Begriff wurde, in dem hinter einer Fassade der Befreiung des Individuums inhaltlich das Gegenteil transportiert werde. Denn der Druck, der weiterhin auf Individuen laste, sei Teil der Begrenzung. Wenn Druck und Begrenzung nicht verändert würden, so könne auch durch die kommerzialisierten Versionen des Phantasmas ›Selbstbestimmung‹ keine tatsächliche Befreiung oder Ermächtigung stattfinden.

Das Phantasma von Selbstbestimmung sei als neue Begrifflichkeit in den Jahren 1995 bis 2015 innerhalb von Gesundheitspolitik, Fachmedizin und Pharmaindustrie angekommen, doch bedeute gleichsam, dass Individuen – und besonders Frauen – geblendet würden mit der Annahme, sie könnten und sollten alles erreichen und optimieren. Gleichzeitig attestieren E1 und E2, dass bei den konkreten Formen der Diskriminierung von Frauen innerhalb der Bereiche Gesundheitsversorgung und klinischer Medizin teilweise eine Verschärfung festzustellen sei, die mittlerweile jedoch schwieriger zu benennen sei als in den Jahren vor 1995. Diese erschwerte Benennbarkeit von Problemlagen, so die Aktivistinnen, sei dem diskursiven und konzeptionellen Wandel des popularisierten Begriffes ›Selbstbestimmung‹ geschuldet, sowie der Tatsache, dass Gesundheitshandeln und gesundheitliche Selbstsorge der Individuen im Feld der medizinischen Versorgung diskursiv Raum eröffnet wurde, ohne dass die institutionelle Rahmensetzung im Sinne dessen, wer die entsprechenden Standards setze, kritisch adressiert worden sei.

Der Ansatzpunkt des FFGZ Berlin gegenüber der durch die Aktivistinnen skizzierten diskursiven Wandlung von ›Selbstbestimmung‹ wird als schwer auszumachen beschrieben. Es bleibt die Beharrlichkeit in einzelnen inhaltlichen Punkten sowie in der grundlegend kritischen Haltung gegenüber medizinischer Profession und Pharmaindustrie, die als Weg zur Herausforderung bestehender Macht- und Kräfteverhältnisse im Gesundheitssektor benannt werden. Gleichsam wird betont, dass das FFGZ als Institution begrenzte Möglichkeiten der Einflussnahme habe und hierdurch ein ›kleines Licht‹ darstelle, das für die ›Vernunft‹ eintrete, jedoch mitnichten an hegemonialen diskursiven Formationen beteiligt sei. Resümierend wird von beiden Aktivistinnen diagnostiziert, dass das FFGZ bisher nicht die Ziele erreicht habe, für die es eintrete, und hier insbesondere durch die begrenzten Ressourcen angesichts der Vergütung und geringen personellen Ausstattung des Zentrums in der eigenen Reichweite erheblich limitiert sei. Nachdem in den vergangenen Kapiteln die Geschichte des FFGZ Berlin in chronologischer Abfolge, jeweils untergliedert in themenspezifischen Abschnitten dargelegt wurde, zeigt das vorliegende Kapitel die Einschätzung der Situation ab 1995 bis in die jüngere Vergangenheit hinein. Hierfür ist signifikant, dass für diesen Zeitraum zunächst eine relative Stabilisierung der eigenen Arbeitsweise – personell und inhaltlich – attestiert wurde, die sich

allerdings seit den ersten Jahren nach der Jahrtausendwende hin zu einer rückläufigen Einflussnahme mit möglicherweise monetärer Unsicherheit des eigenen Fortbestehens als öffentlich geförderte Beratungsstelle entwickelt habe. Hierbei wird deutlich, dass die Aktivistinnen den Versuch der Platzierung von Frauengesundheitsthemen gerade für die jüngste Zeit als problematisch beschreiben. Als Ansatz zur Erklärung wird auch auf eine gravierende Veränderung des diskursiven Rahmens von Gesundheit und Selbsthilfe hingewiesen, der den Aktivismus des FFGZ unweigerlich erschwere. Die Veränderung der Bedeutung von Selbsthilfe wird insgesamt thematisiert als Form von Scheitern der einst progressiven Selbsthilfe-Bewegungen.

Die Subversionskraft und Progressivität des FFGZ Berlin wird durch die Aktivistinnen als Beratungszentrum mit bestärkender Wirkung für ratsuchende Frauen ausgemacht, das sowohl mit informativen Kursen, Gruppenangeboten, Einzelberatung und der Offenheit sämtlichen gesundheitlichen Anliegen gegenüber, mit denen Frauen an das Zentrum herantreten, arbeite. Präventionsangebote werden inhaltlich in der Nähe von individueller Gesundheitsvorsorge verortet und diese sei ein Hauptbestandteil der Arbeit des FFGZ der ›heutigen‹ Zeit, wobei die zugrunde liegende Sicht, dass Individuen für die eigene Gesundheit auch selbst verantwortlich seien, noch aus der Gründungszeit des FFGZ und den Anfängen der Frauengesundheitsbewegung komme. Diese Verantwortlichkeit wird jedoch insbesondere durch E1 ins Verhältnis zu strukturellen Bedingungen gesetzt und als bedingt umsetzbar gefasst. Besonders medizinische und pharmazeutische Interventionen an prinzipiell gesunden Frauen qua Pathologisierung von weiblichen Lebensphasen oder Körperlichkeit wird kritisiert und die unverändert starke Einflussnahme von Normierungskonzepten auf Frauenleben durch ›Außensicht‹ (Perzeption) der Frauen(körper) wird problematisiert. Hier biete das FFGZ auch in der jüngsten Zeit die Möglichkeit durch emanzipativen Austausch oder Selbstuntersuchung die Autozeption von Frauen zu fördern.